

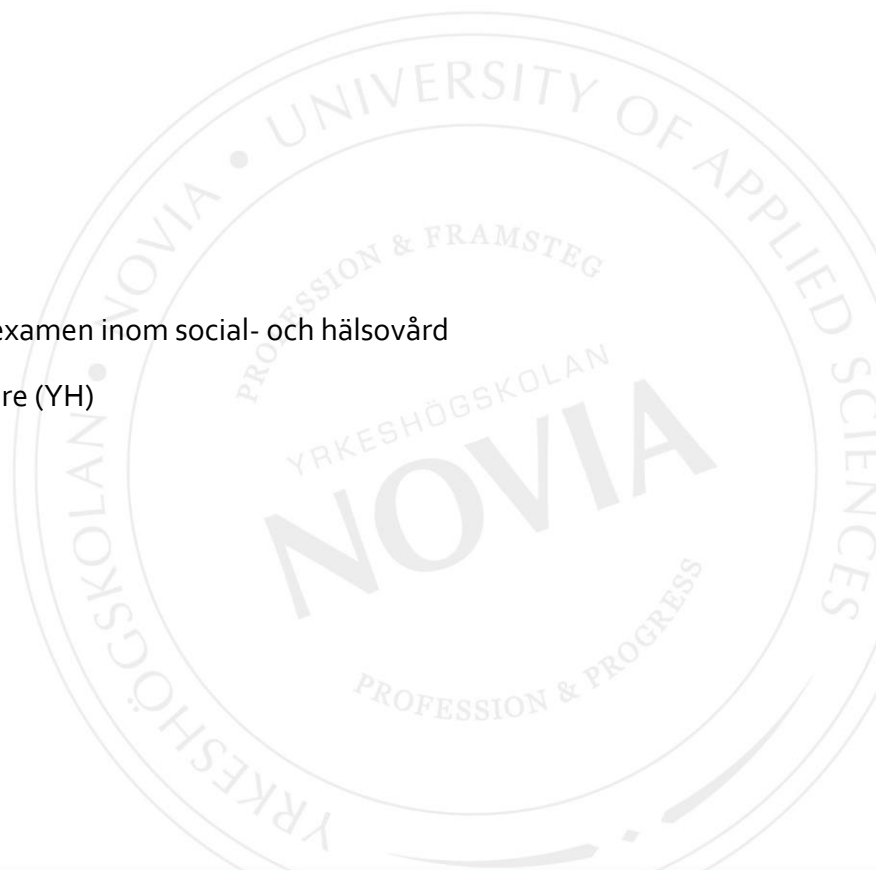
Lyftteknik vid patientförflyttning för röntgenskötare

Vesterback Lucas

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Röntgenskötare (YH)

Vasa 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Lucas Vesterback

Utbildning och ort: Röntgenskötare, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: -

Handledare: Katarina Vironen

Titel: Lyftteknik vid patientförflyttning för röntgenskötare

Datum 07.11.2017

Sidantal 39

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete var att producera en produkt i form av ett papper med bilder på lyftteknik och information om lyfttekniken vid de vanligaste patientförflyttningarna på röntgenavdelningen så att inte arbetsrelaterade skador uppkommer. Detta papper skall vara läsbart för dem som arbetar på röntgenavdelningen så de vet hur man lyfter på ett bra sätt.

Som metod för att samla in information har det gjorts observationer av patientförflyttningar under min praktiktid på röntgen. Genom observationerna kom jag fram till att de vanligaste förflyttningarna var förflyttning i sidled, förflyttning upp eller ner på bordet, och att hjälpa patient att sätta sig upp från sittande ställning. Information om att använda sig av hjälpmedel, kommunikation, rätt lyftteknik var det som var viktiga områden för att göra lyften så ergonomiska som möjligt.

Språk: Svenska

Nyckelord: lyftteknik, förflyttning

BACHELOR'S THESIS

Author: Lucas Vesterback

Degree Programme: Radiographer, Vaasa

Specialization: -

Supervisor(s): Katarina Vironen

Title: Lifting technique for patient transfers for radiographers

Date 07.11.2017

Number of pages 39

Appendices 1

Abstract

The aim with this bachelor's thesis was to produce a product in the form of a paper with pictures of lifting technique and information about lifting technique at the most common patient transfers done at the radiology department so that job-related injuries don't happen. This paper will be able to read for those who work at the radiology department so they know how to lift a good way.

As method to collect information there has been done observations of patient transfers during my practise at the radiology department. Through my observations I concluded that the most common transfers was transfers horizontally, transfers up or down on the table, and to help the patient to sit up from sitting position. Information about use of aid, communication, right lifting technique were the important areas to make the transfers as ergonomically as possible.

Language: Swedish

Key words: lifting technique, transfer

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Teoretisk bakgrund	3
3.1	Anatomi.....	3
3.1.1	Skelettet.....	3
3.1.2	Muskler och leder	4
3.2	Träning	5
3.3	Lyftteknik och patientförflyttningar	6
3.3.1	Hjälpmedel för att förflytta patienter	9
3.4	Belastningsskador.....	10
3.4.1	Förebyggande åtgärder.....	11
4	Tidigare forskning.....	13
5	Undersökningens genomförande.....	22
5.1	Kvalitativ undersökning	22
5.2	Datansamlingsmetod.....	23
5.2.1	Observation.....	23
6	Resultatredovisning	26
6.1	Produkten.....	28
7	Tolkning.....	29
8	Kritisk granskning.....	31
9	Diskussion	33
10	Källförteckning:.....	36

1 Inledning

Under arbetet som röntgenskötare är man ofta med om situationer där patienten är i ett sådant dåligt skick att man behöver hjälpa till med att förflytta patienten mellan rullstol och säng eller säng till undersökningbordet eller till den platsen patienten skall undersökas på. Detta kan vara något som är fysiskt påfrestande på kroppen för en röntgenskötare och risken för att drabbas av belastningsskador ökar om man inte använder rätt lyftteknik. Jag har med detta arbete som syfte att ge röntgenskötare kunskap i lyftteknik vid de vanligaste patientförflyttningarna man gör på röntgenavdelningen så risken att drabbas av belastningsskador minskar. Jag har valt att skriva om detta ämne eftersom träning, hälsa och kroppens funktion är något som intresserar mig. Jag har även under min praktiktid fått vara med om situationer där jag antog att patientförflyttningarna som utfördes inte kunde varit så bra för ryggen eller kanske andra delar av kroppen, men man var ändå tvungen att genomföra lyftet för att få patienten förflyttad och undersökningen genomförd. Enligt Mathiassen & Olofsson (2007, 56) utsätts man ofta för situationer där man är tvungen att arbeta manuellt och man hamnar att lyfta och flytta tunga saker vilket är en stor börda för kroppsdelar såsom ryggen, benen och armarna.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta arbete är att göra en produkt i form av ett papper med information om rätt lyftteknik vid de vanligaste förekommande patientförflyttningarna på röntgenavdelningen så att man kan undvika att belastningsskador uppkommer. Pappret skall innefatta bilder och information om lyfttekniken.

Frågeställningar:

Vilka anatomiska delar i kroppen är delaktiga vid ett lyft?

Vilka är de vanligaste patientförflyttningar man gör på röntgenavdelningen?

Hur lyfter man så skonsamt som möjligt för kroppen som röntgenskötare?

Hur kan man förebygga arbetsskador som röntgenskötare?

3 Teoretisk bakgrund

I det här kapitlet kommer jag att berätta om träning och varför träningen kan vara bra för att förbättra den kroppsliga hälsan. Det är bra att ha en viss kunskap om kroppens anatomi eftersom kroppen består av många moment vid en kroppsrörelse, därför beskrivs det även om musklers, skeletts, ben och leders uppgifter i kroppen i det kommande kapitlet. Jag kommer även att berätta lite om vilka hjälpmedel som vanligen används i röntgenrummet. Vid ett lyft är det bra om man lyfter på rätt sätt, därför kommer jag också att beskriva om rätt lyftteknik och hur man förflyttar patienter ergonomiskt för att undvika att belastningsskador uppkommer.

3.1 Anatomi

Anatomin är en beskrivning av hur en organisms utseende och begreppet fysiologi är något som förklarar hur en levande organism funkar. Ordet fysiologi kommer från olika begrepp såsom: physis, liv, logos. Människans kropp är uppbyggd på ett sådant sätt som är väldigt komplicerat. (Henriksson, O. 2013, 11)

3.1.1 Skelettet

I kroppen finns ett skelett som består av ca. 200 olika ben. Benen i kroppen har som uppgift att stöda upp kroppen och är också orsaken till den varierade kroppsbyggnaden bland människor. Benen har en hinna som omger dem som heter benhinna eller med ett annat namn periost där det finns blodkärl och nerver som går till den innersta vävnaden för försörjning. Kompakt vävnad finns under benhinnan och under den så finns en porös vävnad och en spongiös vävnad som innefattar benmärg. Olika ben har olika former och funktioner. Det finns rörben och långa ben som är stabila och har tjocka ändar. De korta benen är formade som klubbor och är tunna i det yttersta skiktet. Det finns platta ben där blodcellerna produceras. Andra ben som finns är ben som har håligheter med luft som har ett membran på insidan där det utöndras slem. Variationer mellan män och kvinnor är att män har kraftigare ben och smalare bäcken än vad kvinnor har. (Sobotta 2009, 20).

Skelettet har olika mekaniska egenskaper av vilket en egenskap är att det är uppbyggt av olika slags material. De kan även ha olika porositet och tjockleken kan variera. Benvävnaden är "anisotrop" vilket betyder att den har varierande mekaniska egenskaper beroende på

riktning. Detta betyder att ben tål bättre tryck än dragkrafter och belastningar från sidan. Ben är också "viskoelastiska" vilket betyder att styrkan och styvheten ökar när belastningshastigheten ökar. Benens olika egenskaper är beroende av åldern, könet, konditionen. Ben kan även tröttnas ut och förlora kraft genom upprepade rörelser. (Bojsen-Møller 2000, 30-31)

3.1.2 Muskler och leder

Muskler består av muskelceller och det finns tre typer av muskler i kroppen (glatt muskulatur, autonom, tvärstrimmig, viljestyrd). En muskelfiber är ungefär 0,1 mm i diameter och kan omfatta hela längden på muskeln. I muskelfibrerna finns det fiberbuntar som går till förgreningar där de når nerver som går till det centrala nervsystemet. Dessa buntar av fibrer som går till en gemensam motorisk nerv kallas motorisk enhet. Detta betyder att när en motorisk nerv signalerar så påverkas de muskelceller som finns i den motoriska enheten. (Mathiassen & Olofsson 2007, 56-57) (Johansson, F. 2015, 16)

Muskulerna kan bestå av olika mängd av muskelfibrer, exempelvis i ögonen kan det finnas ungefär 25 stycken muskelfibrer medan det i större muskler kan ha ända upp till 2000 muskelfibrer. En muskel fungerar på det viset att kraftutveckling skapas med en ökande mängd på motoriska enheter. Muskelfibrer kan delas in i typ 1 och typ 2. En typ 1 muskelfiber sköter om aerob ämnesomsättning som har förmåga att arbeta under en längre tid. Typ 2 muskelfibrer har som specialitet att under en snabb tid skapa en stor kraft. Muskler skapar en dragkraft genom de senor som finns kopplat till skelettet. En muskel har potential att använda sin maximala kraft i några sekunder efter det tappat den arbetsförmågan. I arbete som skötare kan man i många fall vara tvungen att använda sig av den maximala kraften flera gånger per dag. (Mathiassen & Olofsson 2007, 56-57)

En ökande muskelmassa och styrka uppkommer efter träning. Detta eftersom att mängden muskelfibrer ökar i musklerna. Mängden kapillärer blir flera och den intramuskulära bindväven får en smidigare funktion. Med träningen av muskler kan man välja om man vill fokusera på att förbättra snabbheten, statiska och dynamiska styrkan eller en bättre uthållighet. Om man slutar med träningen så minskar muskelfibrerna i antal efter några veckor. Om man vill förbättra sin muskelstyrka skall man belasta musklerna så maximalt som möjligt. Man kan förstärka musklerna med rörelser där man har ett motstånd med tyngder så att man kan maximera muskeln. Om man vill träna uthålligheten är det bättre att

göra övningar som inte är så tunga men att man utför övningen längre tid. (Bojsen-Møller 2000, 53).

Lederna gör att kroppsrörelser är möjliga. Detta sker genom platserna där benen och lederna är sammanslutna. På ändarna av benen finns det broskskikt som kallas ledbrösket. På ändan av benen finns det ledhuvud och en ledpanna som har en kapsel som omges av en tät bindväv. Bindväven har en sammanväxt med benen som omges av så kallade elastiska band som heter ligament. Detta betyder att lederna består av tre olika delar. I ledhåland finns det vätska som är trögflytande som kallas ledvätska eller synovialvätska. Ledvätskan gör att ledytorna kan glida emot varandra. De rörelser som en led kan göra är beroende på vilken form de har. Exempelvis en gångjärnsled som exempelvis armbågsleden klarar bara av att göra rörelser som går i en axel. En så kallad kulled som exempelvis höftled eller axelled kan göra rörelser som går i flera olika plan. Vridleder kan göra rörelser som går runt längdaxeln. Exempelvis de kotor som finns i ryggraden som kan göra roterande rörelser. Det finns även leder som kan göra rörelser i två plan som kallas med andra ord ellipsoidled eller äggled. (Sobotta 2009, 19).

När muskler behöver undersökas görs en klinisk undersökning och där går man oftast genom tre olika delar. En palpation görs där man tittar på vänstra delens muskelmassa och sedan jämför den med högra delen. Under en palpation ser man på konsistensen på musklerna och musklers utsträckningsförmåga. Styrkan på musklerna testas med att patienten gör en rörelse emot ett motstånd i form av någon vikt, styrkan graderas sedan i en sexgradig skala. (Bojsen-Møller 2000, 53-54)

3.2 Träning

Man har som människa olika fysiska och mentala kapaciteter på kroppen. En fysisk träning har positiva effekter på hälsan och kan även motverka stress. Har man en bra kondition så orkar man bättre utföra aktiviteter under vardagen. Om man har ett varierande träningsschema med konditionsförbättrande, rörlighet och styrka så är det något som är väl investerat. Enligt (Hansen 2014, 13) kan man jämföra en fysisk aktivitet med läkemedel och även ingrepp som sker kirurgiskt eftersom forskare har visat att träning ger ett bättre resultat än en operation. (Mathiassen & Olofsson 2007, 148)

Det finns många fördelar med att träna. Man får en bättre kondition när man utför konditionsträning. Vill man förbättra muskelstyrkan så kan man utföra styrketräning. Träningen gör att man känner sig mera pigg och har mera energi och en större livskvalitet.

Vid träning skapas en högre energiförbrukning i kroppen vilket gör att kroppsfett bränns bort. En kombination av konditionsträning och styrketräning är ett bra sätt för att skapa en bra kroppslig hälsa, förbättra konditionen, öka muskelmassan, förbränna onödig fett och ge en viktnedgång. Det är bra att välja en konditionsidrott som man trivs bäst med. En kombination av flera olika former av idrott är rekommenderat. När man börjar med träningen är det bra att man tar det lugnt i början och ökar med tiden. Ett bra träningschema för att få bra hälsa och fysik är som exempel att man utför ett konditionspass två gånger i veckan och styrketräning två gånger i veckan. Man kan också utföra promenader på ett lågt tempo vilket också innebär att man förbränner dubbelt så mycket energi som att sitta stilla. (Halsosidorna.se, 2017) (Engström-Laurent, Lindqvist & Mazetti-Nissen, 2009, 14)

Om man har en bättre kondition innebär det även att när man kommer hem från jobbet så orkar man bättre med aktiviteter som exempelvis promenader istället för att man är så trött att man bara lägger sig ner och tittar på tv. Om man inte bygger upp sin kondition så kan man bli överansträngd vilket kan resultera i att man hamnar att sjukanmäla sig. (Kjellnäs & Wikman 2008, 12)

Kroppen fungerar på det sättet att det vi utsätter kroppen för så skapar den en anpassning för. Kroppen är gjord för att kunna utföra de mesta arbeten den utsätts för. Om man utsätter kroppen för slitning så blir kvaliteten bättre bara man inte gör en sådan slitning som är på fel sätt. En bra slitning för kroppen är något som gör den bättre och något som är en dålig slitning är något som bryter ner den. Det man kan räkna till en dålig slitning är begrepp som att man övertränar och gör övningar som belastar leder, muskler och senor på fel ställen. (Froböse, I. 2015, 22-25)

3.3 Lyftteknik och patientförflyttningar

På röntgenavdelningen kommer patienter ofta i rullstol eller säng för undersökning och behöver förflyttas över till undersökningsbordet för bildtagningen. Detta gör att kunskaper i den rätta lyfttekniken och användning av vanliga hjälpmedel på röntgen är viktigt för att undvika risken för att belastningsskador uppkommer.

Man behöver i dagens läge inte göra så mycket manuella lyft men det är ändå bra om man har en kunskap om hur man lyfter för att inte överbelastningar och skador skall uppkomma. Det finns några riktlinjer när man gör ett manuellt lyft:

Om det finns hjälpmedel för lyftet skall man försöka använda dem

Man skall hålla tyngden nära kroppen

Ha ryggen i rakt läge

Undvika att vrida höften när man lyfter

Om lyftet verkar för tungt fråga gärna efter hjälp

För att se till att arbetet går till så ergonomiskt som möjligt så kan det vara bra att det ibland görs en kontroll av teknik i arbetet så att de som har dålig kunskap inom området får information hur de bättre kunde gå till väga med olika lyft. En bra arbetsposition vid arbetet är när lederna och musklerna har en belastning som är av en neutral position och som är avslappnade, en arbetsrörelse där muskler och leder har möjlighet att röra sig och har en möjlighet till en variation och pauser för återhämtning. (Mathiassen & Olofsson 2007 133, 148)

Ett lyft där vikten på det man lyfter är mindre än vikten på sin egen kropp så kan man lättast och på ett snabbt sätt lyfta genom att ha raka ben och luta sig framåt. En position som är framåtlutande skapar däremot ett tryck i ländryggen och borde därför undvikas för personer med dålig rygg. Om ett lyft är av en stor belastning i förhållande till kroppen går det lättast genom att böja på knäna och att hålla lyftet så nära intill kroppen som möjligt. Föremål som inte väger så mycket i förhållande till kroppen går att lyfta med ett knyck medan större föremål skall lyftas mera varsamt eftersom det kan överbelasta leder och ländrygg. När man lyfter skall man även undvika att samtidigt göra en vridning på ryggraden. Vid ett lyft av ett 20 kilos objekt kan det motsvara 50kg som belastning på ryggen om man inte har rätt lyftteknik. (Bojsen-Møller 2000, 327-328).

Om man är den skötare som skall hjälpa till vid patientförflyttning så är det bra om man kommunicerar med patienten innan hur man skall gå till väga vid lyftet. Patienten kan också hjälpa till vid förflyttningen. Vid förflyttningen är det bra om man har patienten nära intill sig så att man använder den mesta kraften från benen istället för att all kraft tar på ryggen. Det underlättar alltid om patienten har något underlag i sängen som man kan använda när man förflyttar patienten. (Hjalmarson, J. 2015, 37-38)

Ett vanligt förekommande arbetssätt är att man arbetar med krokig rygg och har en vriden framåtlutande ställning vilket är också orsaken till att många har ryggproblem. Den arbetsplanering som gjorts löser inte alla problemen men man kan undvika de flesta fel lyften bara man tänker efter innan man lyfter. Det kan ta en lite längre tid ifall man måste stöda

med en hand eller ett ben men i slutändan så mår ryggen bättre och alla vinner på att den som lyfter har en bra rygg när ett lyft görs. (Hjalmarson, J. 2015, 58).

När man lyfter en människa så fungerar det på samma sätt som när man gör vanliga lyft och förflyttningar. Enda skillnaden är att man måste vara mera försiktig vid en patientförflyttning. Några regler och riktlinjer finns att tänka på när man förflyttar patient för att det skall vara bra för både sig själv och patienten. Om man lär sig reglerna noga så behöver man inte alltid tänka på det utan det börjar ske automatiskt till slut:

- låt patienten förflytta sig själv om möjligt
- var så nära patienten som möjligt
- tänk på att arbeta med benen
- arbeta med en naturlig rörelse för dig själv och patienten
- använd hjälpmedel och hjälp av arbetskamrater om det behövs
- håll i patienten med armarna men använd aldrig bara armarna vid förflyttningen
- man skall aldrig dra, lyfta armar eller axlar på patienten
- ge patienten tillåtelse att förflytta sig själv

Genom att man arbetar med sitt naturliga rörelsemönster så går det lättare för både sig själv och patienten. Man skall inte arbeta emot rörelsemönstret. Ett exempel på fel i rörelsemönstret är när man tänker vända en patient liggandes från ryggen till på sida och man tar i patienten som ett objekt som bara skall vändas. Patienten har även leder vilket gör det lättare om man först böjer på knät när man vänder och därefter drar man i den riktning man är med armen och samma med huvudet. Underlättande för båda två är om patienten själv klarar av att vända sig. (Hjalmarson, J. 2015, 58-63) (radiologykey.com, 2017).

En rullstolspatient kan förflyttas på flera olika vis men bör förflytta sig till undersökningsbordet på egen hand om möjligt. Positionen på rullstolen skall vara 45 gradig vinkel emot bordet. Därefter kommunicerar man med patienten om hur mycket hjälp den behöver vid förflyttningen. Man kan dela upp förflyttningen i olika små delar där man pratar med patienten så att det går bra. En patient som kan stå på sina egna ben kan få hjälp med en teknik som kallas ”standing pivot technique”. Ett förflyttningsbälte kan placeras runt patienten om den har lösa kläder för hjälp med förflyttning. Patienten placeras på ändan av

rullstolen och man ber patienten trycka från med armarna när man hjälper patienten stiga upp. Man bör tänka på att böja på knäna och att hålla ryggen rak och ta i bältet med båda händerna. Vid uppresandet skall ena foten vara på patientens yttre sida och den andra på inre sidan och när stående positionen nås sträcker man ifrån till raka ben. (radiologykey.com, 2017)

3.3.1 Hjälpmedel för att förflytta patienter

Hjälpmedel har som syfte att hjälpa till för personer som kan lida av någon slags funktionsnedsättning som inte klarar själv att förflytta sig. Sådanne ”arbetstekniska hjälpmedel” gör det lättare för personal som arbetar inom vård och omsorg med personer som har olika fysiska funktionsproblem. Hjälpmedlens syfte är att göra arbetsmiljön så bra som möjligt och förbättra hälsa och förhindra olyckor. Det är också meningen att personalen ska kunna göra sitt arbete så säkert som möjligt för en person som har en funktionsnedsättning. Olika exempel på hjälpmedel inom vårdarbetet är: glidbrädor, glidmattor, vridplattor. (Jöbo & Villman, 2017)

Vid en förflyttning av patient mellan stol och säng eller undersökningsbord kan man använda en lyftsele som hjälpmedel. Lyftselen kan sättas på plats under patienten med hjälpmedel eller utan. För att få lyftselen under patienten lägger man patienten på sidan först. Efter appliceringen ser man till att den ligger på rätt ställe. Man ser till så att lyftselen den ligger långt ner. Ett vårdbälte används om en patient behöver hjälp med att resa sig upp. Vårdbältet placeras med ett spännband runt patienten. Vid resningen står man framför patienten och ger den en ledande framåtlutning. Man gör detta för att det ska vara så naturligt som möjligt vid uppresandet. (Johnsson & Carlsson, 2017)

Vid en förflyttning av patient med hjälp av två personer och ett hjälpmedel kan man använda exempelvis draglakan, glidlakan eller glidmatta. Vid förflyttningen är det bra att man informerar patienten om vad som händer. Man kan tänka på att ha arbetshöjd och ögonkontakt med patienten. Man kan säga till när man drar och göra det i olika etapper och dra samtidigt som den andra. Man skall vara noga med hur man arbetar. Vid förflyttningen skall man ha armarna nära kroppen. Axlarna skall vara nedsänkta, man skall vara rak i ryggen och fötterna i gående läge och benen vara böjda. Om det behövs kan man placera ett extra draglakan under patienten och en glidmatta under axlarna. (Johnsson & Carlsson, 2017)

När en ny arbetsplats skall produceras och utrustning skall anskaffas är det viktigt att man noggrant planerar så att ställningar i arbetet och så att rörelser i arbetet blir ergonomiska. I många fall är det positivt om man har investerat i bra ergonomiska lösningar. Några exempel på tekniska lösningar i arbetet är att man har verktyg för lyft, personligt ställbar arbetshöjd, tilt. En dålig förekommande arbetsställning är ett under-upp arbete. Man kan undvika detta med en anordning som kan göra tilt. (Mathiassen & Olofsson 2007, 133)

3.4 Belastningsskador

Inom vårdarbetet uppkommer ofta belastningsskador. Arbetet är ofta fysiskt krävande och man utsätts för ställningar där det är tungt för kroppen. Det är en viktig del att man därför använder sig av de olika hjälpmedel som finns och att få hjälp av andra arbetskamrater vid förflyttning av patienter. Ett arbete bör vara organiserat på ett sådant vis att musklerna slipper att vara avslappnade. Ett arbete av det slaget kallas för dynamiskt arbete. Det dynamiska arbetet kan orsaka belastningsskador ifall man belastar för mycket under en lång tid. Enligt Hjalmarson (2015, 58-59) är det ländrygg, nackrygg, axlarna, skuldrorna och knäna som man oftast får skador på i arbetet inom vården. Skadorna uppstår om man utför en belastning som är upprepad eller gör hastiga rörelser eller av någon olycka som hänt. Man har en ökad risk att få skador på ryggen om man böjer på ryggen vid lyftet. En böjning mellan 40-60 grader bör undvikas vid lyft men kan göras om det är ett snabbt lyft. Man borde ändå undvika att göra sådana lyft flera gånger per dag för det plussas ihop i slutändan och kroppen hinner inte återhämta sig. Andra rörelser som att man bade böjer ryggen i framåtläge med en roterande rörelse åt sida kan orsaka en belastningsskada. (Lorentzi 2008, 25)

Om man har problem med ryggen går det att göra olika undersökningar såsom: en MR undersökning, slätröntgen, datortomografi, myelografi där (kontrast ges lokalt), och en skintigrafi där man ger (kontrast som injiceras). En röntgenundersökning används bara som en del i behandlingen av ryggbesväret där också andra delar bildar diagnosens helhet. (Tullberg & Branth 2010, 110)

Det finns många arbetsuppgifter vid arbete inom vården som gör att man har en risk för arbetsrelaterade skador. Det man bör tänka på är att ha sängen i en sådan höjd när man sätter en kateter att det inte belastar på ryggen. För att minska på skadorna på axlar och skuldrorna bör man undvika att ha händer och axlarna i höjd med skuldrorna eller över. Denna position är belastande även fast man inte har någon tyngande vikt. För knäna är det belastande om man böjer dem flera gånger per dag eller om man har dem böjda under en lång tid. Även fast

det inte är bra att böja mycket på benen så bör man hellre göra det än att man böjer på ryggen vid ett tungt lyft. Ett exempel för minskning på benbelastning är att man sitter på en pall när man ska sätta på en patients skor. (Hjalmarson 2015, 59)

Ryggen består av ben, ledband, senor, muskler och nerver vilket gör att ryggen är så töjbar och stark som den är. Men det kan ändå uppstå smärta i den. En smärta förmedlas genom en impuls som går genom perifera nerver och sedan till ryggmärgen vidare till hjärnan. Smärtorna kan uppstå av många olika saker. En överansträngning av musklerna eller skador på ben kan orsaka smärtan. Det är ofta mellan kotskivorna som det orsakar smärtan. Om man får en smärta i nacken beror det oftast av att man har någon muskel, ledband eller sensträckning. Om en nerv kommer i kläm i nacken så uppfattar man det ofta som en smärta i armen. Ländryggen har som uppgift att upprätthålla den övre kroppens vikt. Detta gör att den slits oftare vilket gör att man lättare drabbas av skador och smärta i just detta området. De kotskivorna som finns längst ner på ryggraden bildar ofta bildning av bråck. Om man får ett diskbråck i ländryggen får man en domnad i benet ner i foten och detta kallas ischias. Den vanligaste orsaken till att man får en smärta i ryggen är däremot beroende av faktorer från musklerna, vilket går över av "icke-kirurgiska" metoder. (Litti le Clercq, 2016) (Haegerstam, G. 2008, 11)

Det finns ofta kurser i hur man arbetar på rätt sätt på arbetsplatser som man kan delta i. Det uppkommer i många fall nya hjälpmedel på arbetsplatser som man kan ha fördel i att lära sig använda. Man kan ta med en arbetskamrat för att tillsammans lära sig den nya tekniken så att det vid lyftsituationen blir både en fördel för patienten och sig själv om man kan tekniken. (Hjalmarson, J. 2015, 27).

3.4.1 Förebyggande åtgärder

Många orsaker finns för att man kan ha obalans i musklerna och de kan bero på att man har gjort överbelastningar, dålig kroppshållning, överansträngda muskler, stress och besvär med leder. För att behandla musklerna måste man få reda på vad det är som orsakar detta och det gör man genom att besöka experter inom området som ordnar ett träningsprogram. Man kan genom att stretcha och styrketräna bota många av problemen men om man inte tar bort den bidragande orsaken till problemet kommer det ändå att återkomma. Genom att man tar reda på vad som orsakar problemen med skadorna kan man på olika sätt minska för risken för smärta i ländrygg och nacke. Kroppen fungerar på det sättet att den ofta säger till med olika signaler såsom smärta och trötthet om något är fel. Genom att lyssna på de olika signalerna

bör man äta, vila och träna utifrån dessa signaler. Det är viktigt att man lär sig hur man skall träna och hur mycket. Om man har väldigt allvarliga skador i nacken eller ryggen bör man ändå börja med att prata med en expert innan man börjar med att utföra stretchningar eller förstärka kroppen. (Striano, P. 2011, 16, 7)

De som utövar dans på elitnivå belastar sina muskler mycket fysiskt. Det är därför viktigt att dom håller kroppen i skick så att dom inte drabbas av arbetsrelaterade skador. Wigforss (2006, 118) berättar att Levadi (1999) gjort en undersökning bland kvinnor som höll på med dans. Undersökningen gick till så att dansarna delades i två grupper där ena gruppen skulle få massage och den andra avslappning. Båda grupperna fick 30 minuter massage eller avslappning två gånger per vecka som varade under fem veckor. Man fick ett resultat där man såg att båda av grupperna kände mindre nedstämdhet och ängslighet efter massage och avslappning som behandling. De kände även att de hade mindre smärtor i nacken, ryggen, och skulderna. Det har även visat sig att de som lider av smärta får en hämmande effekt av massage. (Wigforss 2006, 118) (Seiger Cronfalk, B. 2017, 35)

4 Tidigare forskning

Jag har valt att skriva om sju olika artiklar med olika forskningar inom arbetet med patientförflyttningar. Forskningarna handlar om vilka skador som vanligen kan uppkomma med patientförflyttningar och vilka hjälpmedel som ofta används. Dessa valdes eftersom de är vanliga och viktiga diskussionsämnen vid patientförflyttningar. För att hitta artiklarna har jag sökt på olika begrepp såsom: ergonomi i vården, patientförflyttning, patient transfer, patient transfer aid devices, patient transfer back. Man fick inte så många träffar på de svenska begreppen men på engelska hittades flera av artiklarna. De flesta av artiklarna hittades på sökdatabasen EBSCO men även på Pubmed. En artikel hittades även på doaj.org och en annan på tandfonline.com, båda i fulltext.

Martimo (2008) har gjort en undersökning om ifall träning i lyftteknik och användning av hjälpmedel skulle vara bra för att undvika att ryggsproblem uppkommer. Om man gör tunga lyft i arbetet så är det en större risk att man skulle drabbas av ryggsproblem. Det finns anvisningar på tekniker i hur man skall arbeta med tunga lyft såsom patientlyft för att undvika skador. Med detta har man skapat hjälpmedel för att underlätta tunga lyft. För att undvika att man drabbas av skador är det upp till arbetsgivare att se till att de anställda får en utbildning i hur man lyfter på rätt sätt.

Martimo (2008) berättar att man tidigare har gjort undersökningar som har visat att träning i lyftteknik inte hjälper för att undvika ryggsador. Dessa undersökningar kunde ha visat slumpmässigt resultat och bestått av så liten grupp så att resultatet kunde ha varit irrelevant. Martimo (2008) har därför nu gjort en ny undersökning där man använder sig av en metod där man letar efter litteratur från olika ställen och slår ihop resultaten efter en analys. Man använde sig av undersökningar som var av hög kvalitet. En hög kvalitet var det ifall hälften av de kriterier som var rekommenderat uppfylldes.

Med resultatet kom Martimo (2008) fram till att användning av träning i lyftteknik och användning av utrustning inte skulle inverka på om man har eller inte har smärtor i ryggen. En grupp som hade utfört fysisk träning visade inte heller ha annorlunda smärtor i ryggen jämfört med gruppen som inte utfört fysisk träning. Man jämförde grupper som hade fått träning i lyftteknik och hade möjlighet att använda utrustning med grupper som inte fått träning och inte hade någon utrustning till hjälp. Resultatet visade ingen skillnad mellan grupperna i ryggsmärta. Enligt Martimo (2008) kan man ändå inte vara helt säker på varför

slutresultatet blev som det blev. Det kunde också bero på att den träning som man fått inte användes i praktiken eller att tekniken inte hjälper för att undvika att skadorna uppkommer.

Ganska intressant att detta resultat visar att träningen i lyftteknik inte skulle ha någon skillnad. Kanske vid förflyttningar av lättare patienter skulle det inte ha så stor inverkan men när patienter blir jättetunga tror jag nog att den rätta lyfttekniken borde vara till hjälp. En fysisk träning i form av styrketräning kunde kanske hjälpa till att undvika smärtorna i ryggen.

Tillegård, H. Å. (2009) har skrivit en artikel om en studie bestående av intervjuer som behandlar vårdpersonalens upplevelse av arbete med patientförflyttningar. Studien gjordes i Sverige på två olika ortopedkliniker. I arbetet som vårdare hamnar man ofta att hjälpa till vid förflyttningar. En dålig funktionsförmåga kan bero på att man varit med om exempelvis opererad höftfraktur, stroke, eller att man har reuma. I en studie som gjorts har det visat sig att de vanligaste arbetsolycksfallen och belastningsskadorna inom vården uppkommer i samband med förflyttningar av patienter i säng. Genom att ha återkommande övningar i flyttningsteknik är målet att minska börda för vårdpersonalen. Enligt Tillegård, H. Å. (2009) har det skett en utveckling inom sättet att lära ut patientförflyttningar i nordiska länder såsom Sverige, Finland och Norge. Metoder som Stockholmstekniken och Durewallsystemet försäkrar att man kan göra förflyttningar utan att de orsakar smärta eller skada för personal eller vårdare.

Studien gick till så att deltagande fick en muntlig och en skriftlig information innan försöket. I uppgiften genomfördes två olika patientförflyttningar där man efteråt intervjuade försökspersonerna. En förflyttning var att flytta patienten högre upp i sängen och en annan från sängen till rullstolen. Arbetsmiljön var av slaget ortopedklinik. Utrustningen bestod av en säng som kunde höjas och sänkas och ett sängbord som hade hjul. På sidan av bordet placerades en rullstol. Hjälpmedel fanns såsom: vårdbälte, vridplatta, glidbräda, glidbräda, draglakan, antihalkduk. Datainsamlingen gjordes genom intervjuerna efter utförandet. Man spelade in intervjuerna på band. Man bearbetade sedan data genom att man skrev ner intervjuerna ord för ord. Tillegård, H. Å. (2009)

I slutresultatet kom man fram till att man kunde kategorisera olika upplevelser. De flesta av deltagarna upplevde arbetet som tungt. De flesta av patienterna var gamla och behövde hjälp med nästan alla förflyttningar och de besvärligaste flytten upplevdes vid förflyttning till toalett. Innan en operation hade patienter ofta mycket smärta vilket försvårade

förflyttningarna eftersom de i många fall var förvirrade. Vid förflyttningarna upplevdes utrymmet för litet. Toaletter är för trånga då två vårdare skall ha rum att hjälpa till. Upplevelsen av vårdarbetet är mycket beroende på hur vårdavdelningen har blivit planerat och organiserat. En upplevelse bland vårdarna var att de ville arbeta enligt ”parvårdsmodellen”. Arbetet går lättare om man hjälper varandra. Många av deltagarna berättade att man ofta får smärtor i ländryggen, axlarna och nacken efter patientlyften. Tillegård, H. Å. (2009)

Om arbetet i vården skall fungera på ett bra sätt så måste man börja ta delar som förflyttningsarbete på allvar. Arbetsgivaren borde regelbundet ha träning i lyftteknik bland vårdpersonalen eftersom det är bra för både personalen och patienten om lyften går bra till väga. Tillegård, H. Å. (2009)

I den här studien ser man hur viktigt det är att man hjälper varandra vid förflyttningarna. Man kan genom att vara flera personer vid lyften undvika att arbetsrelaterade skador skulle uppkomma på ländryggen, axlarna och nacken eftersom det var där försökspersonerna upplevde att de fick smärtor.

Skoglund-Öhman (2011) har gjort en undersökning om personal använder den träning man fått i patientförflyttning i det dagliga arbetet. Man kan med hjälp av hemvården som finns få bo hemma om man vill. Om man inte klarar av att utföra sysslor i hemmet kan man också få hjälp med det. Man kan få bo hemma ända tills man dör om man så vill. När man arbetar hemma hos någon är det annorlunda än när man arbetar på arbeten i den offentliga sektorn. I ett arbete med äldre drabbas man lättare av skador än när man arbetar med personer som är i bättre skick. Hemvården har ett stort fysiskt krav på sig när man förutom patientlyft skall utföra sysslor såsom att gå och handla, städa, laga mat.

Skoglund-Öhman (2011) berättar att målet med studien var att se om personal som har deltagit i utbildning i patientförflyttning använder det under arbetet i hemvården. Man ville också få reda på varför man använder eller inte använder det man fått ut av utbildningen. Om man har fått en bra utbildning i området ville man ha reda på varför det inte används i arbetet. Studien har gjorts i Sverige i både en storstad och en mellanstor stad. De som deltog i storstaden hade tidigare fått en utbildning på 8 timmar och senare även en halv dag. Gruppen som var stadgade i den mindre staden hade fått en halv dags träning i ergonomi innan undersökningen. Undersökningen bestod av ergonomiska principer som har att göra

med hemvården. Undersökningen gjordes med intervjuer både i grupper och individuellt där man noterade intervjuerna. De individuella intervjuerna spelades in. Man gick efter intervjuerna genom de noteringar som gjordes och placerade ord i olika kategorier.

Med studien kom man fram till att de båda grupperna uppfattade att den utbildning som de fått var behövlig när man arbetar i hemvården. Man använde sig av tekniken man fått i patientförflyttningen. En av de deltagande trodde hon inte behövde den utbildning hon fått men det visade sig att hon hade väldigt stor nytta av det när man gjorde patientförflyttning. Man tyckte att man hade lärt sig mycket genom utbildningen. Man ansåg att man kunde undvika situationer där man kunde orsaka skada jämfört med innan träningen. Det var svårt att använda den rätta tekniken och hjälpmedel vid lyft när miljön bestod av trånga ställen. Skoglund-Öhman (2011)

Med studien visar det att man använder den information och utbildning man fått i arbetet i hemvården. Man har inte alltid möjlighet att använda sig av informationen i praktiken eftersom det kommer vissa motgångar. Studien visar att man måste tänka på arbetsmiljön och patienterna som får vården och deras anhöriga vid planering av strategi vid patienthjälp. Skoglund-Öhman (2011)

Det verkar som att man i dagens läge inte är så fokuserade på att lära ut träning i lyftteknik för människor som arbetar inom vården. Med denna studie visar man att det helt klart är positivt om man har fått träning i patientförflyttning innan man påbörjar arbetet. Man borde som arbetsgivare ge utbildning inom området om man vill förebygga arbetsrelaterade skador bland vårdare.

Farrokhi (2016) berättar i sin artikel att arbeten som är sammankopplade med muskel och skelettproblem gör att det skapar stora kostnader inom vården. Det är sammankopplat att 33% av all sjuk frånvaro från arbetet i vården är beroende av muskel och skelettproblem. I arbetet inom vården har man sett att det är ett dagligt moment att arbeta med personer som har en nedsatt funktionsförmåga och därför behöver hjälp med förflyttning. Man har börjat mera se på arbetstekniken vid patientförflyttningar för att undvika arbetsskadorna.

Farrokhi (2016) har gjort en undersökning ifall muskler och skelettproblem är sammankopplat med förflyttningsarbetet bland vårdpersonal. Man har använt sig av en metod som kallas "observation instrument metoden". I studien var målet att få reda på hur bra "DINO" metoden fungerade för att förutspå risken bland vårdpersonal för att få muskel

och skelett ohälsa. Studien gjordes bland fem olika sjukhus i Iran och bestod av 250 sjukskötare som hade ansvar med patientförflyttning. Man använde sig av sjukskötare som varit i arbete i över ett år och inte hade några problem med muskel och skelett sedan innan. Bland personalen var det en markant högre andel kvinnor än män. 80,8% bestod av kvinnor och 19,2% bestod av män. En större andel på 72% var gifta medan 29,6% var singlar.

Den lista som användes var DINO checklistan som var kriterien på observationen och utfördes av experter på observation. Man hade 16 olika saker som man tittade på av vilka uppdelades i tre olika faser som bestod av: förberedelse, utförande graden, och resultat faser. Man besvarade i det första och tredje faser med svar som ja eller nej. I den andra faser besvarade man i storhetsgrad som var mellan 0 till 4. I "DINO" metoden sågs det på hur sjukskötare arbetade vid förflyttningar av patienter. Det visade sig att de som använde sig av rätt teknik skapade en mindre stress på muskel och skelett. I resultatet såg man att det var olika på belastning mellan olika kroppsdelar. Ländryggen fick mest stress bland sjukskötarna på 75,6%. Man har kommit fram till att eftersom resultatet låg på 9.73 enligt DINO listan så har inte patientförflyttningarna varit så säkra. Det kan variera på resultat beroende på vilka hjälpmedel som finns till hands vid olika inrättningar. Det arbete som hade varit mest påfrestande för ryggen visade sig vara förflyttningar från säng till en annan säng. Det som var det dåliga med det var att man var i många fall tvungen att göra många olika förflyttningar under ett enda arbetsskift. Farrokhi (2016)

Med studien kom man i slutändan fram till att DINO är ett bra användningsmedel för att fastställa risker att få muskel och skelettproblem i vården. Man kan använda sig av detta sätt för att se hur stor risk det är att göra manuella förflyttningar av patienter. Farrokhi (2016)

Det är ganska många som sjukanmäler sig på grund av problem med skelett och muskler. DINO metoden verkar som en bra metod för att titta på hur bra arbetet med patientförflyttning går på olika ställen för att man sedan skulle kunna göra förbättringar.

Det har visat sig med många olika studier inom förflyttningar av patienter att man kan få problem med ryggen vilket gör att många ofta sjukanmäler sig och är borta länge från arbetet. Man har mycket studerat ifall föreläsningar om träning i lyftteknik skulle vara effektivt för att förhindra att de arbetsrelaterade skadorna uppkommer inom vården och det har visat sig att det inte har varit så effektivt. Det som har visat sig bättre är när man gör utbildningen intressantare genom att lära ut i praktiken istället för i skolbänken. Jakobsen, M. D. (2016)

Jakobsen, M. D. (2016) har gjort en studie där man såg på 27 olika avdelningar i fem olika sjukhus i Danmark. Man hade innan studien samlat in material genom olika sätt såsom: intervjuer, observationer, frågeformulär. Deltagarna var utsedda från olika delområden inom vården och hade som uppgift att diskutera om olika hjälpmedel som skulle vara bra just inom deras vårdarbete. Man hade dem att gå igenom olika sätt för att förbättra användningen av hjälpmedel så att det skulle vara bättre för ryggen och andra arbetsrelaterade problem med förflyttningen.

I studien gav man varje avdelningen ett nummer som var kopplat till deras avdelningen för att kunna sortera dem. Deltagarna var 1052 stycken som arbetade inom vården där man 2016 skickade ut frågeformulär till alla. Deltagande blev mindre än det eftersom det blev frånvaro av deltagare och ledde i slutändan till att det var 679 vårdare. I frågeformuläret fanns frågor om patientförflyttningarna och man gjorde under tiden också observationer och intervjuade. Avdelningsskötarna och de anställda blev intervjuade men avdelningsskötarna var skilda från de anställda vid intervjun. Avdelningsskötarnas intervju var mera fokuserat på frågor om vad de hade för problem med vilka hjälpmedel som skall inskaffas och användningen av hjälpmedel. Gruppen med de anställda intervjuades angående vilka förbättringar som kunde göras vid användning av hjälpmedel. De anställda fick i uppgift att ha tre olika saker som de tyckte var viktigaste vid användning av hjälpmedel. Detta delades upp bland de olika avdelningarna som deltog i studien. Man diskuterade vad man kunde göra för att det skulle skapa en förbättring i användning av olika hjälpmedel. Det som var målet med hela studien var att se på hur effektivt man använde sig av hjälpmedlen under ettårsperioden och vilket resultat man fick. Man såg på hur mycket hjälpmedlen användes och vilka det var. Man kommer att ha knappar att trycka på för de olika hjälpmedlen som används när man kommer ut ur rummet. Jakobsen, M. D. (2016)

Denna studie är gjord för att få in så mycket data som möjligt för förbättring av hjälpmedel och om vilka motgångar man kan ha vid användning av hjälpmedel vid olika områden. Därför är detta en plan på något som kommer att utföras under ett års tid för mer information, men innan utförandet har man därför samlat in i detta arbete materialet genom intervjuer, observationer och frågeformulär innan utförandet av ett års studien. Jakobsen, M. D. (2016)

Verkar som en bra plan att samla in information om hjälpmedel används eller inte och även få de anställdas åsikter så att man kan få nytta av hjälpmedlen. Det är bra att man tittar på

vilka hjälpmedel som används inom sitt eget område eftersom alla avdelningar kanske inte har samma nytta av ett hjälpmedel.

I Japan har det under senaste tiden ökat med andelen äldre och behovet av vårdare blir allt större. Man utsätts som vårdare av en stor belastning på ryggen när man förflyttar patienter. Det har producerats olika hjälpmedel för förflyttningarna och man har gjort många studier på hur mycket det påverkar ryggen. Enligt tidigare studier har man kommit fram till att i de flesta fall utsätts ryggen för en kraft på 3400N vilket är alltför mycket enligt det som rekommenderas. I en studie såg man att förflyttning från en stol gav en kraft på ryggen av 5500N. Man har även gjort studier där man har testat ifall det var skillnad före och efter man hade fått lite utbildning i lyfttekniken. Man skulle använda sig av knäna istället för ryggen och arbeta så nära patienten som möjligt. Det har inte visat sig att det skulle vara bättre för att just förbättra skadorna på ländryggen ifall man arbetar på detta sätt men det är fakta att det ger en mindre belastning på ländryggen. **Katsuhira, J (2010)**

Katsuhira, J (2010) har gjort en studie där man tittade på hur ryggen påverkas vid en patientförflyttning. I studien var det 20 olika studerande som deltog och som var de som utförde lyften och en person var förflyttningsspersonen. Man hade i studien dem att göra tre olika förflyttningar varav en av dem var att förflytta utan hjälpmedel, och en där man förflyttade med ett lyftbälte runt ryggen och ett lyft där man använde en sorts glidbräda. Genom olika data som insamlades så såg man var det skapades den mesta kraften. Det användes infra röda kameror vilka kunde skapa 3D bilder från och fyra olika plattor som mätte kraften vid lyftet. Man hade olika markörer där det visade vilka kroppsdelar man använde vid lyftet. Man kunde med dessa markörer räkna ut avstånd och med det räkna ut den kraft som skapades till personerna som lyfte. Markörerna var 15 stycken och placerades från huvudet och i de flesta lederna ut till fötterna.

Det visade sig i resultatet att den högsta ökande belastning var när man skulle förflytta patienten från en säng till ett stående läge. Vid roterande rörelser i sidled visade det sig också att det skapade stor belastning för ländryggen vilket man i tidigare studier även har sett. Man såg att kraften minskades på ländryggen ifall man gjorde förflyttningar nära patienten. När man tittade på knänas betydelse vid lyftet visade det sig att det inte påverkade ländryggen ifall man hade dem böjda eller inte. Ett lyft visade sig vara bättre ifall ländryggens längd från lyftobjektet är så nära som möjligt vilket man har sett i de flesta studier innan. Vid användning av hjälpmedel visade det sig att man då inte tänkte så mycket på om man lyfte

på rätt sätt utan förlitade sig mest på att hjälpmedlen skulle utföra jobbet åt dem, vilket gjorde att man ofta lyfte mer med ryggen. Katsuhira, J (2010)

Det är bra att man i studier kan se med infra röda kameror och göra 3D bilder av lyft. Verkar som det är ganska stora krafter som ryggen tar vid en patientförflyttning. I denna studie ser man att det är bra om man inte gör roterande rörelser och är rak i ryggen vid förflyttningen.

Det har visat sig att det yrke som påverkar ländryggen mest är folk som arbetar inom vård där man förflyttar patienter enligt Silvia, C. E. (2002). Eftersom yrket gör det fysiskt krävande har det gjort att produktiviteten i arbetet har minskat och att det orsakat mycket sjukfrånvaro. Enligt en studie har man kommit fram till att mera än 40% av all sjukfrånvaro var på grund av ländryggsproblem. Många andra studier har visat att det är de manuella lyften som har gjort att man fått problem med ryggen. En studie som har gjorts visade att vid förflyttning från en stol till säng ökade risken för att få problem med ryggen. Det som påverkade graden på hur stor chans det var att man blev utsatt för skador på ländryggen var patientens vikt, form, kroppsfunction, och patientens balans. Det som också påverkade var om man var tvungen att rycka med snabba rörelser och om utrymmet för lyftet var litet.

Silvia, C. E. (2002) har gjort en studie där man hade som mål att jämföra två olika sätt i mekaniska hjälpmedel vid lyft för att förflytta patienter. Det man tittade på var hur mycket det skilde mellan de olika hjälpmedlen och hur mycket det påverkade ländryggen. De två olika hjälpmedlen som användes var "Barton Patient transfer system" och "sling suspension lift". De deltagande i studien bestod av sex personer varav fyra var män och två var kvinnor. Innan studien medgav de att de inte hade krämpor i ländryggen. Som patient användes en kvinna som var liten till växten och lätt vikt. För att få in data vid utförandet användes ett så kallat "3D static strength prediction program" och "electromyography" med vilka man kunde mäta muskler i ländryggen. Man hade olika kameror där man kunde se från olika vinklar vid lyften och genom dem sedan skapa ett resultat. Det användes fjorton olika lyftsätt av patient i studien som uppdelades i fyra olika kategorier. Man hade förflyttningar från säng till säng, från sängen till stolen, från stolen till sängen och förflyttningar av patient.

Resultatet man fick visades med hjälp av en 3D modell olika krafter det hade på ryggen vid olika lägen vid de olika lyften. Man kom fram till att vid förflyttningar från säng till en annan säng så var metoden "Barton System" bättre för ländryggen än metoden "two-person draw sheet technique". Barton systemet är gjort för att utföras av en person och är ett hjälpmedel

för att förflytta patienten. Denna metod går ut på att man plaserar metallskivor som fästs mellan sängen och en annan säng som man förflyttar patienten på. ”The two-person draw sheet” innebär att ett lakan ligger under patienten och skötaren förflyttar patienten mellan en säng till en annan. De flesta deltagare var överens om att Barton systemet var det rätta alternativet för att det gjorde att man utsattes för mindre stress på ryggen. De som var oense om att de skulle använda metoden hade som orsak att det skulle vara för tidskrävande i en situation. Det som visade sig vara det mest tunga för ryggen är när man förflyttar patient med ”One-person hug” metoden. Metoden gick ut på att man satte underarmen runt patientens axel och förflyttade patienten till sängen. Silvia, C. E. (2002)

I den data som insamlades kom man fram till att det är bra om man använder de hjälpmedel som finns vid förflyttningen istället för att göra manuella lyft. ”Barton systemet” påverkade ryggen mindre och de flesta medgav att det var ett bättre sätt att förflytta patienter på. Kraften som uppstod på kroppen visade sig även vara mindre vid Barton systemet än vid förflyttning med ”two-person draw sheet” metoden. Det är nu efter studien rekommenderat att man använder sig av hjälpmedlen som finns och ifall det inte finns hjälpmedel borde en patientförflyttning utföras av minst två personer. Silvia, C. E. (2002)

Det är verkligen en stor andel av vårdare som får problem med ryggen. Jag tycker därför det är bra att man gör studier med olika metoder av patientförflyttningar, men som studien visar så fanns det personer som tyckte att det var för tidskrävande vilket ofta är ett problem inom vårdarbetet.

5 Undersökningens genomförande

Jag kommer i det här kapitlet att berätta om vad det innebär att göra en kvalitativ undersökning och berätta om den insamlingsmetod jag har valt och varför, för att samla in den information jag tycktes behöva. Jag kommer även att berätta om observationen och berätta om vad ordet observation betyder och hur det går till.

5.1 Kvalitativ undersökning

Den kvalitativa metoden kallas med andra ord för ”naturalistic inquiry eller interpretive inquiry”. Dessa teorier byggs upp med hjälp av människans erfarenheter och tolkningar. Det finns olika strategier för att samla in materialet. Man kan med hjälp av olika metoder samla in material genom att observera, samtala, skriva text och sedan tolka texten och organisera den. Med den kvalitativa undersökningen har man som mål att få in den information som behövs för att sedan se en mening i innehållet ur de deltagandes synpunkt. (Malterud, K. 2009, 29).

Den kvalitativa metoden är en undersökningsmetod där man gör analyser och beskriver egenskap och kvalitet av de händelser som man vill studera. Den material som används är oftast en text som man har bildat genom de observationer eller de samtal man lyssnat på. En händelse kan man se ur många olika synpunkter. Med en kvalitativ metod gör det möjligt att man kan variera hur man ser på saker. Man kan använda de kvalitativa metoderna för att få information om hur människor tänker och agerar vid vissa situationer. Man kan få in mera information genom att själv delta så att man får en egen bild av varför man gör som man gör. Den kvalitativa undersökningen är också bra metod för att studera olika ”dynamiska processer” såsom rörelser, interaktioner och utveckling. Med den kvalitativa metoden har man som mål att förstå olika saker inte att man ska förklara varför något händer eller att man måste beskriva eller förutsäga något. Man kan inte med denna forskningsmetod bevisa att något är rätt men man kan få något som är sannolikt. (Malterud, K. 2009, 29, 38)

5.2 Datainsamlingsmetod

Jag har valt att använda mig av observation för att samla in den data jag behöver till produkten. Enligt mig själv och min handledare tyckte vi att en observation borde räcka bra får att få den information som behövs. Antalet observationer som gjordes var ca. 50 stycken under fem veckor och var ungefär hälften rullstolspatienter och hälften sängpatienter. Observationen började från att patienten kom in och behöver förflyttas till undersökningbordet och efter undersökningen när patienten behöver flyttas tillbaka till rullstolen eller sängen. Själva patientförflyttningarna varade inte längre än några minuter per undersökning.

Det jag planerade att observera var: vilka hjälpmedel används oftast vid patientförflyttningarna, ryggens påverkan vid lyft, hur många deltar vid förflyttningarna, vilka fel uppstår vid patientförflyttningar, vilka förflyttningar är mest vanliga. Jag planerade även att jag skall notera avvikande händelser som kan uppstå i samband med patientförflyttningar och notera händelser som negativt kan påverka den fysiska hälsan.

Den data som jag samlat in kommer från deltagande observationer och av tidigare erfarenheter under min praktiktid i Österbotten och på Ålands hälso- och sjukvård. Jag valde mig att observera mera noggrant hur patientförflyttningar går till på Ålands hälso- och sjukvård eftersom jag utför min senaste praktik där och har också bra med tid för att observera. Detta är också ett beställningsarbete åt Ålands hälso- och sjukvård och därför passar det bra att jag utför den mera noggranna observationen just där. Observationen görs på röntgenavdelningen där jag befinner mig på rummet för datortomografi. Jag har valt att titta på patienter som behöver hjälp vid förflyttning mellan stol och säng och mellan säng till säng.

5.2.1 Observation

Jag har gjort observationer under min praktiktid som jag utfört på Ålands hälso- och sjukvård under fem veckor där jag har tittat på hur patientförflyttningarna har gått till. Jag har även under mina andra praktiktider även fått information genom egna erfarenheter och observationer av patientförflyttningar. Den mera fokuserade observationen utfördes under de fem veckor på röntgenavdelningen när jag var på datortomografi. Jag kommer nu att

berätta lite om observation för att få en mera klarhet i vad det innebär att observera och göra deltagande observationer.

Man har alla en förmåga att observera något. När man har en kontakt med ett område för första gången har man redan då börjat en observation. Alla har inte lika bra förmåga att observera saker eftersom vissa är mera intresserade än andra av området. De som har en roll som observerare ser saker ur en annan synpunkt än dem som är deltagande. De har en såkallad outsiderroll som de deltagande inte har. Skillnader finns mellan att vara en forskare som ser på än dem som är deltagande vid observationen. Vid en deltagande observation måste man vara mera fokuserade på vad de andra håller på med och vad som händer i olika situationer. Man är mera fokuserad på vissa saker och försöker minnas vad som har händer. Det finns skillnad i hur bra observatör man är, det kan hända att vissa gör en bättre observation än en annan. Genom att man ställer frågor som är bra så kan man få ut mera information eftersom att det ofta påbörjas en diskussion mellan alla dem som deltar. Många samhällsvetare påpekar att det är bra om man är deltagande vid observation, gör dialoger och är nära till de objekt som forskas. För att få en god tolkning av en observation är detta ett bra sätt att observera. Vid en observationen är det bra om man har vissa saker som man tittar extra noggrant på. Man skulle kunna tro att det är bra att man fyller i olika scheman och betecknar vid observationen men det är sällan till fördel. Det är nog bra om man antecknar vid en observation på synhåll men är man deltagande är det inte till fördel. Det är bra om man har vissa frågor man vill ha besvarat i tankarna när man observerar och gärna frågar frågor av dem som deltar. Det kan ske händelser som är utöver det vanliga vilket man kan ta reda på ifall det är vanliga händelser genom frågor och kanske i ett senare skede bygga på andra observationer. (Fangen 2005, 76-77, 81)

Innan man påbörjar en observation skall man ha på klart vad som skall observeras. Det som styr observationen i slutändan skall vara de "trådar" som man vill ha till slutprodukten. Fangen (2005, 81) säger att Alan Bryman (1988, 61-66) formulerar uppmärksamhetfokusen på det sättet att man ska ha huvudregler såsom att man ser händelse, handling, normer, olika värderingar ur den synvinkel av dem man gör studien om. Vid en beskrivelse av det man ser och hör så skall man fokusera på de vanligaste detaljerna. Det är viktigt att man vet vad som händer så man vet var fokusen skall hållas. En design där man inte är alldeles för fokuserad gör också det möjligt att upptäcka saker som man inte trodde skulle hända därför är det bra att man inte är alldeles för fokuserad av vissa detaljer i ett för tidigt skede. (Fangen 2005, 76-77, 81)

En deltagande observation betyder att man är en fältarbetare. Det betyder att man befinner sig på fältet med andra deltagare som gör saker som är vardagligt för dem i den situationen. Ordet deltagande observation kan beskrivas med att det är en forskare som deltar i en situation mera än att det skulle vara ett fältarbete eftersom man har som uppgift att observera och få ut information mera än att man är där för att bara delta. Man får ofta den insynen att ordet fältarbete skulle betyda att man åker till "bushen" berättar Fangen (2005, 29) medan det egentligen betyder deltagande observation. Den deltagande observationen är den som är mest central metod för samhällsforskningen. Fangen (2005, 29) refererar till Becker (1970, 25) där han säger att den deltagande metoden betyder att man studerar människors liv och hur människor uppför sig vid olika händelser som sker. Genom att man har observerat en situation och sedan deltar vid diskussionen så märker man hur de tolkar händelserna som man innan har observerat.

Vårt minne fungerar inte på det sättet att man skulle minnas allt som händer. Ju längre tid som går efter något har skett desto sämre minns man händelsen. Om man är en deltagande observerare är det oftast så att man är mera fokuserad vilket gör att man kommer att minnas vad som skett bättre. Genom att använda en anteckningsbok snabbt till förfogande kan man göra små anteckningar så att man inte glömmer saker som är viktiga. Vid antecknandet är man redan mera fokuserad på vad som händer eftersom man måste tänka extra mycket i situationen. För att försöka minnas saker kan man också gå genom situationen flera gånger i sina egna tankar. Forskare anser många gånger att det är bättre att man går genom händelserna inne i huvudet än själva händelsen för att minnas något. Man kan också i efterhand gå genom i sina tankar och göra anteckningar vilket gör att man kan minnas saker som har skett och man inte i det tillfället kommit ihåg att anteckna. (Fangen 2005, 80)

6 Resultatredovisning

I det här kapitlet kommer jag att berätta vad jag kommit till för resultat i undersökningen och vad jag sett med mina observationer. Jag kommer berätta vad jag tyckte var det viktigaste som jag kommer att använda mig av när produkten utformas.

Den mera noggrannare observationen jag gjorde gjordes på Ålands hälso- och sjukvård på rummet för datortomografi och bestod av ca. 50 stycken patientförflyttningar där hälften var förflyttning mellan rullstol och bord och hälften mellan säng och bord. Praktiken varade under fem veckor där jag i genomsnitt fick se några patientförflyttningar per dag. Jag har också sett många patientförflyttningar under mina andra praktiktider i Österbottens röntgenavdelningar, därför tyckte jag att jag har fått tillräckligt med information från observationer.

Observation av sängpatienter

De vanligaste patientförflyttningarna var en förflyttning av patient i sidled mellan sängen och undersökningsbordet samt att förflytta patienten högre upp eller lägre ner på bordet. När man hade flyttat patienten i sidled trodde de flesta att lyftet var färdigt och när patienten skulle flyttas uppåt eller nedåt blev förflyttningen oftast gjord av bara två personer. Man såg att det var möjligt med bara två personer men i de flesta fall bad man även om mera hjälp vid den förflyttningen och med egen erfarenhet kan det nog vara tungt att bara vara två.

I mina observationer med förflyttning från säng till undersökningsbord har jag kommit fram till att förflyttningen går smidigaste om man är fyra personer vilket i de flesta fallen av mina observationer var fallet eftersom man vanligen frågade efter lyfthjälp. Ifall man var mindre personer som lyfte ledde det till att ryggen belastades märkbart mera. Detta har jag kommit fram till med mina deltagande observationer. Patienter som kom i säng var antingen helt liggandes eller så kunde de själva kliva upp ur sängen och förflytta sig till undersökningsbordet. Genom mina deltagande observationer fick jag fram att det muntliga samspelet är mycket viktigt mellan patienten röntgenskötaren och deras kollegor. Det märktes att om någon dirigerade vid lyften gick det mycket bättre att genomföra på ett så ergonomiskt sätt som möjligt. Placerades alla ut så att det skapades en jämnvikt vid lyftet gjorde det att ryggen belastades mindre och man lyfte med rakare rygg. Ifall inte samspelet mellan dem som lyfte fungerade så gjorde det att lyftet genomfördes på ett sämre sätt alltså

mindre ergonomiskt. I de flesta fall är det ingen som vill ta kommandot vid lyftet utan någon börjar dra och så följer de andra efter med att hjälpa till. Detta gör att någon lyfte mer och någon lyfte mindre vid lyftet. Detta märkte jag är ett väldigt stort problem för att lyften genomfördes mycket smidigt när någon räknade ner vid lyftet, vilket sällan händer. En annan sak jag märkte var att om man tar en bit i gången vid förflyttningen så skapar det en mycket mindre belastning på ryggen och man hinner spänna ryggmusklerna ordentligt vid lyftet. Lyftet genomfördes i nästan alla fall genom att man ryckte en gång över patienten fastän det är mera ergonomiskt om man tar en bit i gången.

De hjälpmedel som man oftast använde var glidbrädor och draglakan. De upplevdes som bra hjälp eftersom patienten glider lättare över till undersökningsbordet. Glidbrädorna placerades under patientens draglakan och vid förflyttningen tar man i draglakanet med händerna och drar över patienten. Andra hjälpmedel som också är viktiga är att man tar stöd av ben och armar. Eftersom förflyttningen oftast gick med ett ryck så gick det inte att ta stöd med knäna emot bordet för då hamnar man i vägen när patienten förflyttas. Man märkte att många ville stöda med knät när de drog men när de kom på att patienten kommer där de stöder tog de oftast bort knät. Detta skulle undvikas om man tog det i flera ryck eftersom man kunde stöda vid första rycket och när patienten kommit närmare tagit bort knät vid nästa ryck för då hade patienten ändå varit såpass nära att det inte belastat ryggen lika mycket mera.

Observation av patienter i rullstol

En rullstolsbunden patient behövde oftast hjälp med att ställa sig upp från en sittande ställning både från undersökningsbordet och rullstolen. När en patient kom i rullstol fick den oftast hjälp av en person om de var i dålig form att resa sig upp. Vid uppresandet stod man oftast framför patienten där man bad patienten ta tag i handen vid uppresandet. Genom en god kommunikation mellan patienten och röntgenskötaren gick det smidigt.

De hjälpmedel jag observerade användes vid förflyttning mellan stol och säng var i ett av fallen en slags lyftanordning som heter ”sele” med vilket man kunde transportera patienten mellan stolen och sängen. I ett annat fall användes en transportanordning som kallas ”handicare”, med den placerades patienten ståendes och förflyttades till bordet.

6.1 Produkten

Jag kommer här att göra en sammanfattning om de observationer jag har gjort och berätta vad jag tycker var det viktigaste som jag kommer ha med i produkten. Jag kommer att ha med produkten som en bilaga i detta arbete.

De vanligaste förflyttningarna blev en förflyttning i sidled av patient liggandes i säng, förflyttning av patient uppåt eller neråt liggandes i säng, hjälpa patient upp från sittande läge till stående och därför kommer jag att använda mig av dessa förflyttningar i produkten. Det blir ett A4 blad med tre olika bilder med information om vilka saker det är bra att tänka på vid lyftet och kommer att poängteras i de tre olika bilderna om hur lyften skall gå till så ergonomiskt som möjligt för dem som lyfter.

Vid situationen för sidoförflyttningen fanns det oftast fyra personer på plats eftersom det oftast tillkallades lyfthjälp, därför kommer produkten formas ur fyra personers perspektiv vid förflyttning i sidled. Lyftet fungerade bättre ifall någon kommenderar och ger kommando när man lyfter och ifall man tar en bit åt gången. Ett lyft där man är så nära intill patienten som möjligt med stöd av benen gav en mycket bättre styrka på lyftet och mindre belastning på ryggen än om man lyfter som en "hävstång" och är framåtböjd. Har man möjlighet att använda benen eller armar så skall man trycka ifrån med dem så mycket som möjligt.

När man förflyttar en patient högre upp i sängen är grundprinciperna detsamma, att man inte skall böjja ryggen eller göra roterande rörelser. Vanligast förflyttades patienten av två personer där man bör tänka på att böjja och trycka ifrån med knäna. Patienten kan trycka ifrån med bena om den orkar hjälpa till.

När man hjälper en patient sätta sig upp borde man stå framför patienten så nära intill som möjligt och be patienten ta tag i armen som hjälp och andra armen bakom ryggen. Vid uppresandet kommunicerar man så att båda trycker ifrån på samma gång med benen.

7 Tolkning

I denna del kommer jag att göra tolkningar på mina forskningsfrågor genom det resultat jag fått från mina observationer och genom den information jag fått utav den tidigare forskningen och den teoretiska bakgrunden.

Den första forskningsfrågan löd: **Vilka anatomiska rörelseorgan i kroppen är delaktiga vid ett lyft?** Detta har jag beskrivit i den teoretiska bakgrunden och genom litteratur där jag berättar om kroppens anatomi och där beskriver jag hur skelettet, muskler och leder fungerar i kroppen för att man skall kunna göra olika rörelser. Skelettet har som uppgift i kroppen att skapa rörelser och de muskler och leder som finns i kroppen har som uppgift att göra rörelser i kroppen möjliga. Kroppsbyggnaden kan variera på människor beroende på hur de olika benen i kroppen ser ut. Det finns flera olika ben i kroppen som har olika uppgifter med olika vridningsmoment och den förmåga de har att göra rörelser. Materialet som benen består av har olika egenskaper som gör att dess porositet och tjocklek kan variera detta gör att vid en rörelse har de olika förmåga att hålla vid ett lyft och kan därmed skapa arbetsrelaterade skador. Även åldern, kön, kondition påverkar hur pass stark som benen är. Musklerna består av fibrer som går till det centrala nervsystemet vilket gör det möjligt att skapa rörelser. Muskelns maximala förmåga kan användas i några sekunder innan den avtar. Lederna har som uppgift att skapa rörelser i ett eller två olika plan. Genom att musklerna och lederna samverkar så gör det möjligt för rörelser i kroppen.

Den andra forskningsfrågan var: **Vilka är de vanligaste patientförflyttningar man gör på röntgenavdelningen.** Denna fråga besvaras i kapitlet där jag berättar om resultatredovisningen. Där berättar jag om de observationer som jag har tittat på under min praktiktid och där jag sett vilka patientförflyttningar som var mest vanligt förekommande på just röntgenavdelningen. De förflyttningarna jag såg som var mest förekommande var om man skulle förflytta patienten från sin säng till undersökningsbordet, lyfta patienten lägre ner eller högre upp på bordet, hjälpa patient att ställa sig upp från sittande läge.

Den tredje frågan löd: **Hur lyfter man så skonsamt som möjligt för kroppen som röntgenskötare?** Detta har jag besvarat genom den litteratur jag har i kapitlet om den teoretiska bakgrunden, tidigare forskning och även genom mina observationer och tidigare erfarenheter. Genom att man följer olika riktlinjer som finns vid ett lyft är det skonsammare för kroppen. Bästa alternativet är att patienten förflyttar sig själv men annars ska man arbeta

så nära patienten som möjligt, inte lyfta som en ”hävstång”, använda armar och ben som stöd, använda hjälpmedel och undvika roterande rörelser. Av mina observationer kom jag fram till att genom kommandotagande vid lyftet och att man tar en bit i gången var viktiga saker för att det skulle vara skonsammare för ryggen. I kapitlet om den tidigare forskningen har man gjort flera studier där man sett hur viktigt det är att använda sig av de hjälpmedel som finns för att det inte skall belasta ryggen så mycket.

Fjärde forskningsfrågan var: **Hur kan man förebygga arbetsskador som röntgenskötare.** Detta har jag besvarat genom den teoretiska bakgrunden om träning, belastningsskador, behandling, hjälpmedel, observationer och kapitlet om den tidigare forskningen. Enligt den tidigare forskningen som Farrokhi (2016) har gjort berättar han att 33% av alla sjukfrånvaro är beroende av skelett och muskelproblem. Genom träningen så kan man stärka skelettet och sina muskler och skapa mera rörlighet och styrka så att man klarar arbetet bättre. Genom att man tar hjälpmedel och arbetskamrater i bruk vid ett lyft kan man undvika arbetsrelaterade skador. Det finns även kurser som man kan delta i lyftteknik som man kan delta i för att förhindra att skadorna uppkommer. Om man upplever att man fått arbetsskada bör man kontakta någon med kunskap inom området för att de sedan skapar ett träningsschema. Genom den studie som Levadi (1999) gjort kom han fram till att massage och avslappning var bra metod för att behandla smärtor i nacken, ryggen och skuldrorna.

8 Kritisk granskning

I det här kapitlet kommer jag att granska mitt arbete med hjälp av Starrin & Svenssons (1994) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Jag valde att använda mig av intern logik, innebördsrikedom, och teoritillskott för att kritiskt granska detta arbete.

Interna logiken

Den interna logiken som kriterium används i många fall för att göra bedömningar av doktorsavhandlingar och artiklar. Starrin & Svensson (1994, s.168-169) berättar att enligt Howe och Eisenhart är den interna logiken ett kriterium där man har en gemensam relation mellan forskningsfrågorna, datainsamling, och analystekniken. De förklarar det med att "forskningsfrågor bör vara styrande för datainsamlingstekniker och analyser". Detta menar att man behöver inte använda sig av en viss metod för att få resultatet bara frågorna besvaras. Man menar att detta fungerar inte så bra i praktiken för man brukar ändå välja en viss metod i slutändan. Det resultat man får och det som produceras är beroende av de metoder och ansatser man använt.

De forskningsfrågor som har blivit ställda besvarade jag med att göra de olika observationerna och genom det material jag har samlat in genom böcker och material på nätet. Därefter har jag analyserat min information och de olika observationerna. Det resultat jag fick från observationerna blev det som jag valde att använda mig av i produkten.

Innebördsrikedomen

Innebördsrikedomen handlar om att få fram en ny innebörd i det resultat som man har fått enligt Starrin & Svensson (1994, s 172). Starrin & Svensson (1994, s 172) refererar till Malinowski, B (1961) som säger att den deltagande observationen har blivit uppbyggt genom innebördsrikedomen. Enligt Firestone, W A (1993) så är nyttan av det resultat man fått beroende på om någon kommer att använda det i ett senare skede. Detta betyder att man behöver beskriva fallstudien så bra som möjligt så att dem som senare använder det kan bedöma om materialet är bra eller inte. Genom att tolka texter så kan man få fram en helhet i resultatet. Kvaliteten blir bättre om man får det i olika nyanser.

Mitt arbete jag har gjort kommer att användas av Ålands centralsjukhus på röntgenavdelningen vilket innebär att mitt arbete har en nytta för någon annan också. Jag har berättat det som jag tycker är viktigt att ha med i produkten och de får i slutändan bestämma om det stämmer överens med den information de behöver och om de tar det i bruk eller inte. Jag har gjort mina egna tolkningar av mitt resultat och min teoretiska bakgrund för att få en helhet.

Teoritillskott

I teoritillskottet som kriterie handlar det om att hitta något mönster eller centralt drag i den data man fått. Det är viktigt att man finner något som är allmänt genom den tolkning man har gjort av sin data. Det kan bestå av de upplevelser människor har fått eller från föreställningar. En tolkning där man har använt sig av en tolkningsteori där man har analyserat sina texter eller verkligheten så har det skett ett tillskott av kunskap enligt Starrin & Svensson (1994, s 175). Ett teoritillskott som en process handlar om att man har valt frågeställningar som man har möjlighet att bygga upp mera material från forskningsområdets kunskap. Detta innebär att den formulering man har av problemställning beror på den möjlighet man har till utvecklingen av teorin. Ett teoritillskott kan även formuleras enligt Barney Glaser & Anselm Strauss (1967) som säger att ett teoritillskott kan hända på olika sätt. Man kan enligt dem arbeta med empirisk data där man berättar om olika saker i någon händelse, berättar om mekanismer och detta gör att man kan fånga processer som kan berätta om hur människor upplever eller uppfattar vissa saker. Starrin & Svensson (1994, s 175-176)

I mina observationer som jag har gjort har jag även tagit del av de upplevelser som jag har fått med deltagande observationer och sett och hört hur andra medarbetare har upplevt situationer vid patientförflyttningar. Jag har hittat de processer som har varit de mest vanliga vid observationerna och jag valde frågeställningar där jag hade möjlighet att hitta mera information om genom böcker eller på internet.

9 Diskussion

I det här kapitlet kommer jag att diskutera mitt arbete och det resultat jag har kommit fram till genom mina observationer och genom min litteraturstudie. Jag kommer att diskutera vad jag hade kunnat förändra för att göra arbetet bättre och varför arbetet blev som det blev i slutändan.

Mitt syfte med detta arbete var att göra något för att hjälpa röntgenskötare att förflytta patienter ergonomiskt för att undvika att de arbetsrelaterade skadorna skulle uppkomma. Jag valde att göra en kvalitativ studie genom att observera och tyckte att det borde räcka för infon i produkten. Jag valde att göra en A4 sida med bilder och information om patientförflyttningar som kunde läsas från en anslagstavla eller något ställe där man lätt kunde observera infon för att lätt lägga det på minnet. Jag ville inte att produkten skulle vara alltför komplicerad eftersom att om den består av för mycket fakta eller bilder blir det ofta att den ses som tråkig eller att man inte orkar läsa igenom det. Genom att jag bara hade en frontbild med den viktigaste faktan och de viktigaste bilderna på de vanligaste förflyttningarna gör det att produktens info är snabbläst och att man observerar bilderna på några sekunder. Därför är det lätt att man tittar igenom det även om man har bråttom.

Genom de observationer jag gjorde fick jag fram det som var viktigt för informationen som produkten skulle innehålla. Jag har under min praktik utfört många observationer vilket gjorde att jag hade bra med information sedan tidigare innan jag utförde den noggrannare observationen på ålands hälso och sjukvård. Genom att jag deltagit vid patientförflyttningar sedan tidigare så anade jag att det kunde behövas någon information för röntgenskötare om patientförflyttningen eftersom jag har med mina deltagande observationer sett att patientförflyttningarna inte alltid hade gått så ergonomiskt till som de borde ha gjort. Den observation jag utförde på ålands hälso och sjukvård var rätt så omfattande eftersom jag var där i fem veckor. Jag fick svar på de frågor jag ville genom observationen som handlade om vilka förflyttningar som var mest vanliga och hur man lyfter patienterna på rätt sätt. Jag tycker att jag fick svaren på frågorna men man hade nog kunnat få fram mera noggrannare svar genom att göra anteckningar och kanske få fram exakta värden i slutändan på antalet förflyttningar och anteckna saker som hänt i samband med lyften. I början gjorde jag anteckningar men märkte att det var svårt att veta vad som skulle behöva antecknas och märkte att det mesta skedde på samma sätt. Jag satte bara det mesta sakerna på minnet vilket också fungerade när jag sett det mesta men för att få ett bättre resultat borde jag eventuellt gjort saker noggrannare. Eftersom jag är intresserad av träning och hälsa har jag även sedan

tidigare kunskaper om hur man lyfter på rätt sätt så genom mina observationer visste jag oftast när något gjordes på rätt eller fel sätt.

Jag valde i den teoretiska bakgrunden att skriva lite om kroppens anatomi och dess rörelsemekanismer eftersom jag tyckte det är självklart att man bör kunna lite om det för att förstå hur man kan göra olika rörelser. Det fanns mycket bra med information om muskler, ben och leder både på internet och i många böcker så jag valde några källor där jag plockade ut det jag tyckte var viktigaste. Oftast hade man förklarat samma saker i de olika källorna bara på ett annorlunda vis. Det enda negativa var att källorna som jag ofta hittade var gamla eller att man formulerade för dåligt genom att ge för lite information. Eftersom träning ofta är associerat med att det är bra för kroppen tyckte jag att det borde vara något som är en viktig del i teoretiska bakgrunden och för att få svar på frågan om förebyggande av arbetsskador. Genom den information jag fått genom litteraturen så kommer det fram att det är bra för musklerna, ben och leder om man rör på sig på olika sätt. Information om lyftteknik vid patientförflyttningar behövdes för att jag skulle få information som jag kunde använda mig av i produkten. Det fanns inte så mycket information inom området men ett par böcker och sidor på nätet hjälpte till. Det fanns mycket information i böckerna om hur man skulle gå till väga vid en förflyttning men eftersom jag bara tar med det viktigaste beslöt jag att formulera ett ergonomiskt lyft så kortfattat som möjligt men ändå beskrivande.

När jag skulle söka efter tidigare forskning var det en komplicerad process och tog upp mycket tid eftersom jag inte egentligen visste hur man på bästa sätt gör för att hitta artiklar inom sitt område. Genom att titta på andras slutarbeten och att sedan diskutera med en kamrat hur man skulle söka och vilka artiklar som bäst passar att skriva om kunde jag lättare börja leta artiklar. Nu i slutändan tycker jag att man borde ha fått mera information om hur man hittar artiklar och vad som är en bra artikel eftersom jag inte har gjort ett slutarbete innan. I början var det svårt att hitta artiklar inom området fastän jag antog att det skulle vara en lätt process. Jag hittade några på svenska begrepp men insåg därefter att jag hittar mycket mer på engelska artiklar därför kunde det ha bestått av bättre artiklar om jag från början insett att det fanns mycket information om de engelska artiklarna. När man väl börjat att läsa igenom de forskningarna man valt insåg man ofta att de var väldigt komplicerade genom alla deras konstiga begrepp och alla forskningsresultat de kommit fram till så det var svårt att sammanfatta dem så bra som möjligt. Jag ville ha mera allmän information om området men hittade oftast bara forskningsresultat. Kanske jag har sökt på fel artiklar eller så finns det bara mest forskningsresultat från studier inom detta område.

Jag tänkte från början att detta arbete skulle vara något som jag skulle vara bra på att göra genom mina kunskaper inom träningen men insåg ganska snabbt att det innebär att man ändå måste använda ganska mycket tid till småsaker som att hitta en bra källa och ta reda på saker som att hur man skriver ut en källa på rätt sätt. Jag tycker ändå i slutändan att detta området var intressant att skriva om fastän jag är missnöjd med mitt resultat och kunde ha gjort det bättre om jag börjat i tid eller hade haft svar på saker som tog upp mycket onödig tid där jag kunde lagt mera tid åt att hitta bättre information. Jag gjorde detta arbete själv eftersom jag tyckte att jag själv borde kunna utföra ett arbete inom detta område. Personalen på ålands hälso och sjukvård var positiva till mitt syfte för produkten och jag hoppas att den kommer att finnas någonstans där man kan se den på röntgenavdelningen.

10 Källförteckning:

Bojsen-Møller, F. (2000). *Rörelseapparatens anatomi* (1. uppl.). Stockholm: Liber.

Engström-Laurent, A., Lindqvist, U. & Mazetti-Nissen, S. (2009) *Rörlighet: Skelett, leder, muskler*. Stockholm: Gothia, 14.

Farrokhi. (2016). Risk Assessment of Musculoskeletal Disorders Related to Patient Transfer Tasks Using the Direct Nurse Observation Instrument Method. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 8(4), .

Fangen, K. (2005). *Delta tagande observation*. Malmö: Liber.

Haegerstam, G. (2008). *Smärta: Ett mångfacetterat problem* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur, 11.

Hansen, A. (2014). *Hälsa på recept: Träna smartare, må bättre, lev längre*. Fitnessförlaget, 13.

Henriksson, O. (2013). *Fysiologi: Med relevant anatomi* (3., uppdaterade uppl.). Lund: Studentlitteratur, 11.

Halsosidorna.se (2017). *Fysisk träning*. [Online]

<http://www.halsosidorna.se/Fysisktraning.htm>

(hämtat 17.9)

Hjalmarson, J. (2015). *Förflyttningskunskap och ergonomi i vården* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Johansson, F. (2015). *Anatomi i klartext* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur, 16.

Jöbo & Villman, 2017, hjälpmedel vid fysiska funktionsnedsättningar. [Online]

[http://www.vardhandboken.se/Texter/Hjalpmedel-vid-fysiska-](http://www.vardhandboken.se/Texter/Hjalpmedel-vid-fysiska-funktionsnedsattningar/Oversikt/)

[funktionsnedsattningar/Oversikt/](http://www.vardhandboken.se/Texter/Hjalpmedel-vid-fysiska-funktionsnedsattningar/Oversikt/)

(Hämtat 25.9.2017)

- Johnsson & Carlsson, 2017, arbetsteknik och förflyttningsskunskap. [Online]
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Arbetsteknik-och-forflyttningsskunskap/Fran-sang-till-rullstol/>
(hämtat 25.9.2017)
- Jakobsen, M. D. (2016). Participatory organizational intervention for improved use of assistive devices for patient transfer: Study protocol for a single-blinded cluster randomized controlled trial.(Report). *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17(1), .
- Kjellnäs, M., & Wikman, P. (2008). *Stora boken om styrketräning*.
- Katsuhira, J. (2010). Effects of General Principles of Person Transfer Techniques on Low Back Joint Extension Moment. *Industrial Health*, 48(6), s. 796-803.
- Lorentzi, H. (2008). *Arbetsmiljö och säkerhet* (4. uppl.). Stockholm: Bonnier utbildning.
- Litti le Clercq, 2016, Ergonomi. [Online]
<https://www.1177.se/Tema/Halsa/Fysisk-aktivitet/Ergonomi/>
(hämtat: 26.9)
- Mathiassen, S. E., & Olofsson, A. (2007). *Ergonomi för ett gott arbete*. Stockholm: Prevent.
- Martimo, K. (2008). Effect of training and lifting equipment for preventing back pain in lifting and handling: Systematic review. *BMJ*, 336(7641), s. 429.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion ; övers.: Madeleine Midenstrand* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Radiologykey.com (2017). *Safe patient movement and handling techniques*. [Online]
<https://radiologykey.com/safe-patient-movement-and-handling-techniques-2/>
(Senast Updaterad: 2017) (Hämtat: 01.11.2017)
- Seiger Cronfalk, B. (2017). *Massage och beröring: Inspiration för äldreomsorgen*. Stockholm: Gothia Fortbildning, 35.
- Skoglund-Öhman, I. (2011). Factors That Influence the Use of Safe Patient Transfer Technique in Home Care Service. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 17(4), s. 433-444.
- Sobotta. (2009). *Opas anatomiaan*. [Königswinter]: Ullman.

Striano, P. (2011). *Anatomi för en friskare och starkare rygg*

Starrin, B. & Svensson, P. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Silvia, C. E. (2002). An ergonomic comparison between mechanical and manual patient transfer techniques. *Work (Reading, Mass.)*, 19(1), s. 19.

Tullberg, T. & Branth, B. T. (2010). *Rygg* (1. Uppl.). Stockholm: Liber, 110.

Tillegård, H. Å. (2009). Vårdpersonals upplevelse av arbete med patientförflyttningar — en intervjustudie från två ortopedkliniker i Stockholm. *Nordic Journal of Nursing Research*, 29(4), s. 4-8.

Wigforss Percy, A. (2006). *Massage och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Patientförflyttning på röntgen

39



- Rak rygg
- Böjda ben
- Hjälpmedel (Draglakan)
- Undvik roterande rörelser i höft
- Stå nära intill patienten
- Be patienten skjuta från med fötterna
- Kommunícera med arbetskamraten



- Rak rygg
- Böjda ben
- Hjälpmedel (Sele, vårdbälte)
- Ena armen bakom ryggen och stöd med andra armen patienten
- Kommunikation (räkna ner tills uppresningen)



- Någon tar kommando
- Lyft med rak rygg
- Säg till patienten när man lyfter
- Använd hjälpmedel (glidplattor, draglakan, lyfthjälp)
- Stöd med knäna och ha raka armar om du drar
- Förflytta en bit i gången
- Lyft alla på samma gång