

Örebro universitet  
Institutionen för hälsovetenskap och medicin  
Arbetsterapi C Examensarbete 15 hp  
Vårterminen 2015

# **Erfarenheter av förflyttningskunskap**

- en kvalitativ intervjustudie med  
vård- och omsorgspersonal

*Experiences of Transfer Skills  
- A Qualitative Interview Study*

Författare:  
Catrine Alexandersson

Örebro universitet  
Institutionen för hälsovetenskap och medicin  
Arbetssterapi C

Artikels art: Examensarbete omfattande 15 högskolepoäng, inom ämnet arbetssterapi

Svensk titel: Erfarenheter av förflyttningskunskap - en kvalitativ intervjustudie med vård-och omsorgspersonal

Engelsk titel: Experiences of Transfer Skills - A Qualitative Interview Study

Författare: Catrine Alexandersson

Datum: 2015-06-22

Antal ord: 8 778

Sammanfattning:

*Syfte:* Studiens syfte var att beskriva vård- och omsorgspersonalens erfarenheter av hur de använder samt hinder och möjligheter för att kunna använda sig av förflyttningskunskap från genomförd tre-dagars utbildning i sitt dagliga arbete.

*Metod:* En kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor har genomförts med åtta vård- och omsorgspersonal inom hemtjänsten och gruppboheter i Örebro kommun. Den insamlade datan analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys.

*Resultatet:* Resultat visar att deltagarnas erfarenheter är att de har mer kunskap om hjälpmedel och att de används mer frekvent. Vidare att deltagarna försöker tänka på att använda förflyttningstekniker, kunskaper om arbetsprinciper och kroppshantering. Vinsterna har varit i form av att deltagarna beskriver att de har mindre ont i ryggen och axlar samt att förflyttningarna underlättas. Brukaren upplevs mer komfortabel och säker vid förflyttning. Det som påverkar användandet av kunskapen är möjligheter och hinder i den fysiska miljön, hos ledning och organisation, brukare och anhöriga samt vård- och omsorgspersonal.

*Slutsats:* Utifrån att förflyttningskunskapen används i utökad omfattning kan slutsatsen dras att tre-dagars utbildningen har varit värdefull för deltagarnas och brukarens säkerhet och komfort vid förflyttningar samt deltagarnas arbetsmiljö. Användningen av kunskapen påverkas av vilka hinder och möjligheter som finns samt omfattningen av dessa. Viktiga möjligheter att använda kunskapen är stödet av arbetsterapeut, sjukgymnast, chef samt kollegor emellan. Hinder är glömska och att vård- och omsorgspersonalen lätt kan falla tillbaka i ett tidigare inlärt rörelsemönster. Fortlöpande utbildning och träning i kombination med andra möjligheter skulle innebära bättre förutsättningar för ett varaktigt förändrat beteende vilket är viktigt för patientsäkerheten och den anställdes arbetsmiljö.

Sökord: Arbetssterapi, Kvalitativ forskning, Förflyttning, Utbildning

## Innehållsförteckning

1.	Inledning .....	1
2.	Bakgrund.....	1
2.1	Vård- och omsorgspersonal .....	1
2.2	Arbetsgivarens arbetsuppgifter och ansvar .....	2
2.3	Ergonomi .....	2
2.4	Aktuell forskning om förflyttningsskunskap.....	3
2.5	Arbets terapeutens pedagogiska roll .....	4
2.6	Utbildning i förflyttningsskunskap i Örebro .....	5
2.7	Problemformulering.....	6
3.	Syfte .....	7
4.	Metod.....	7
4.1	Design.....	7
4.2	Urval .....	7
4.3	Datainsamling .....	8
4.4	Dataanalys.....	8
4.5	Etiska aspekter .....	9
5.	Resultat .....	10
5.1	Användning av förflyttningsskunskap i det dagliga arbetet och vinster av detta....	10
5.1.1	Användning och vinster av hjälpmedel och olika förflyttningstekniker.....	11
5.1.2	Användning och vinster av kunskaper om arbetsprinciper och kropps-hantering.	11
5.2	Hinder respektive möjligheter för att använda förflyttningsskunskapen .....	12
5.2.1	Miljöns fysiska tillgänglighet .....	12
5.2.2	Ledning och organisation.....	12
5.2.3	Brukare och anhöriga.....	14
5.2.4	Vård- och omsorgspersonal .....	14
6.	Diskussion.....	15
6.1	Resultatdiskussion .....	15
6.2	Metoddiskussion .....	18
7.	Slutsats .....	20
8.	Referenslista.....	21

Bilaga 1 - Yrkeskompetens

Bilaga 2 - Arbetsprinciper vid förflyttning

Bilaga 3 - Intervjuguide

## **1. Inledning**

En av arbetsterapeutens roller är att handleda och utbilda vård- och omsorgspersonal för att tydliggöra ett rehabiliterande arbetssätt, vad man ska tänka på när det gäller ergonomiska aspekter och hur man ska hantera hjälpmedel på ett säkert sätt. I den etiska koden för arbetsterapeuter (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2012) står att arbetsterapeuter ska initiera och delta i hälsofrämjande åtgärder samt handleda övrig personal i ett rehabiliterande och hälsofrämjande förhållningssätt. Arbetsterapeuter behöver finnas med vård- och omsorgspersonalen i det dagliga arbetet i hemmet för att stödja och handleda, bl.a. vid förflyttningar, för att rehabiliteringen ska bli framgångsrik. (Månsson, 2007). Ett av de yrkeskrav som arbetsterapeuterna har i Örebro kommun är att de ska utbilda, handleda och instruera vård- och omsorgspersonal i rehabiliteringsfrågor (se bilaga 1). I Örebro kommun ansvarar en grupp arbetsterapeuter för att utbilda vård- och omsorgspersonal i manuell förflyttningskunskap. Författaren är själv en av utbildarna. Utbildningen omfattar tre dagar och dess mål är att kvalitetssäkra manuella förflyttningar, vara ett gemensamt utbildningsprogram där personalen får samma grund, integrera förflyttningshjälpmedel i vardagens rehabilitering, säkra arbetstekniken i utförandet för att förebygga skador samt att ge vårdtagaren säkerhet, trygghet och ett bra bemötande i samband med förflyttningar. Trots att utbildningen har pågått sedan 2008 har ingen uppföljning gjorts av denna utbildning. Detta examensarbete kommer att fokusera på att beskriva vård- och omsorgspersonalens erfarenheter av hur de använder samt hinder och möjligheter för att kunna använda sig av förflyttningskunskap från genomförd tre-dagars utbildning i sitt dagliga arbete.

## **2. Bakgrund**

### **2.1 Vård- och omsorgspersonal**

Statistik från arbetsmiljöverket (korta arbetsskadefakta nr sju, 2014) visar att år 2012 arbetade 440 000 personer inom näringsgrenen Omsorg och Sociala tjänster. Drygt 80 % av dessa var kvinnor. Vidare visar arbetsmiljöverkets statistik (korta arbetsskadefakta nr åtta, 2014) att många belastningsskador uppkommer inom yrkeslivet när en arbetstagare ska flytta en klient från en punkt till en annan. Mellan år 2009 och 2013 anmäldes ca 6 500 belastningsolyckor med sjukfrånvaro som orsakades av personförflyttningar. Över 90 % av de drabbade var kvinnor. Av de belastningsolyckor som anmäls med sjukfrånvaro hade 60 % av olyckorna lett till ryggsador. Bland de drabbade yrkena finns hemvårdsbiträden, undersköterskor och sjukvårdsbiträden m.fl. inom följande områden; vård och omsorg i boende med särskilt service, öppna sociala insatser för äldre och personer med funktionshinder, boende med särskild service för personer med utvecklingsstörning/psykisk funktionsnedsättning.

Enligt arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om belastningsergonomi (AFS 2012:2), 2 § ska arbetstagaren följa givna föreskrifter samt använda den utrustning och iaktta den försiktighet som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall. Arbetstagaren ska underrätta arbetsgivaren om en arbetsuppgift bedöms innebära att det finns risk för belastningsbesvär.

I Örebro kommun arbetar vård- och omsorgspersonal inom vård- och omsorgsförvaltningen och förvaltningen för funktionshindrade i olika verksamheter/boenden där de utför manuella förflyttningar dagligen. Inom både

äldreomsorgen och funktionshinderområdet ska vård- och omsorgspersonalen arbeta utifrån ett rehabiliterande arbetssätt (Region Örebro, 2013). Ett rehabiliterande förhållningssätt innebär att personalen ska utgå från att ha en stödjande och inte hjälpande riktning. Hjälpande inriktning innebär att vård- och omsorgspersonalen tar över aktiviteten utan att locka brukaren att göra det hen kan själv. Stödjande riktning innebär att väcka intresse för individens egna resurser och möjligheter och att uppmuntra till egen problemlösning och eget handlande. Ett rehabiliterande förhållningssätt har som syfte att ge motivation och få brukaren att tro på sig själv och sin förmåga (Månsson, 2007). Enligt socialtjänstlagen (2001:453) 1 kap. 2 § ska verksamheten bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet. Enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387) 6 § ska den enskilde i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.

## **2.2 Arbetsgivarens arbetsuppgifter och ansvar**

I arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) 3 kap. 2a § (Paragrafen ändrad genom SFS 2010:1225) framgår bl.a. att arbetsgivaren ska bl.a. utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta.

Enligt arbetsmiljöverkets föreskrifter om belastningsergonomi (AFS, 2012:2) 9 § ska arbetsgivaren bl.a. se till att arbetstagaren har tillräckliga kunskaper om

- lämpliga arbetsställningar och arbetsrörelser,
- hur teknisk utrustning ska användas,
- vilka risker olämpliga arbetsställningar, arbetsrörelser och olämplig manuell hantering medför och
- tidiga tecken på överbelastning av leder och muskler.

Arbetsgivaren ska vidare se till att arbetstagaren ges möjlighet att få instruktioner och att träna in lämplig arbetsteknik för den aktuella arbetsuppgiften. Arbetsgivaren skall även följa upp att instruktionerna följs.

Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 3 kap. 2 § ska vårdgivaren förebygga att patienter drabbas av vårdskador genom att vidta de åtgärder som behövs.

I det fortsatta arbetet kommer ordet brukare att användas där det i dokument, litteratur och artiklar används olika begrepp, ex. vårdtagare, brukare, patient, klient, individ, person.

## **2.3 Ergonomi**

Ergonomi är ett tvärvetenskapligt arbetsfält som utvecklats för att skapa en miljö, ett verktyg, metoder samt förutsättningar för att en brukare ska kunna verka säkert i olika miljöer (Stein, Söderback, Cutler, & Larsson, 2006). Enligt arbetsmiljöverket (2015) innebär ergonomi att anpassa arbete till människan så att man förebygger ohälsa och olycksfall. Ergonomi omfattar fysiska, organisatoriska och mentala aspekter på arbetsmiljön. Detta kan jämföras med begreppet förflyttningskunskap som enligt Modern arbetsteknik (2015) innefattar allt som krävs för att en förflyttning ska fungera med en viss teknik utifrån brukarens egna, och personalens förutsättningar. Detta innebär att förflyttningskunskap är att ha kunskap om brukarens sjukdomsbild, organisationens

synsätt och policys, risker och åtgärder samt handlingsplaner vid förflyttningar. Det innebär även att ha kunskaper om personalens gemensamma gränssättningar, åtgärder när gränssättningar/rutiner inte följs, personalens kropp och hälsa, bemötande och kroppsspråkets betydelse. Förflyttningkunskap innebär även att ha kunskaper om omgivningen, miljön och möbleringens inverkan, lagar och regler, tillbud och arbetsskaderapportering. Det innebär också att ha kunskap om ett principbaserat och funktionsbevarande arbetssätt.

I arbetsmiljöverkets allmänna råd om belastningsergonomi (AFS 2012:2), 5 § Arbetsställningar och arbetsrörelser, framgår att man ska undvika att arbeta kraftigt böjd, vriden eller sträckt. Detta kan medföra belastningar som är direkt olämpliga eftersom lederna då belastas nära eller i sina ytterlägen. Risken för skada ökas ytterligare genom att utföra en manuell hantering som samtidigt är böjd och vriden. Enligt arbetsmiljöverket (AFS 2012:2) bilaga A, ska följande faktorer beaktas vid bedömning av åtgärder för att minska riskerna för belastningsbesvär; bördans eller lastens egenskaper, krav på fysisk ansträngning, arbetsmiljöns utformning, verksamhetens krav och individuella faktorer.

#### **2.4 Aktuell forskning om förflyttningkunskap**

Flera studier har visat att förflyttningutbildningar för vård- och omsorgspersonal (Johnsson, Carlsson & Lagerström, 2002, Carta et al., 2010) och sjuksköterskestudenter (Johansson, Kjellberg & Lagerström, 2006) förbättrat arbetstekniken, ökat säkerheten och/eller komforten vid manuella förflyttningar ur deltagarnas och brukarnas synvinkel. En studie (Skoglund-Öhman & Kjellberg, 2011) har visat att personalen försöker att tänka på att använda en säker arbetsteknik. I en studie (Johansson, Kjellberg & Lagerström, 2006) framkom att det fanns en positiv korrelation mellan sjuksköterskornas förbättrade arbetsteknik och brukarens upplevelse av komfort och säkerhet. Två studier (Skoglund-Öhman & Kjellberg, 2011, Carta et al., 2010), visade att deltagarna fått mer kunskap om hur hjälpmedel underlättar förflyttningar och hur de används. Den ena studien (Carta et al., 2010) visade även att det fanns minskade besvär av ländryggsmärta efter avslutad utbildning. I en annan studie (Johansson, Kjellberg & Lagerström, 2006) framhålls att träning av arbetsteknik inte är enda lösningen på problemet med muskuloskletala problem. Samma författare framför att såväl all personal på avdelningen som ledningen bör ta en aktiv del i utformningen och genomförandet av förebyggande strategier samt implementeringen av policys på alla nivåer i organisationen (Johansson, Kjellberg & Lagerström, 2006).

Två andra studier (White & Gray, 2004, Skoglund-Öhman & Kjellberg, 2011) har visat på att kultur och organisation kan påverka användandet av rätt arbetsteknik.

I studien av White & Gray (2004), där personer som arbetade som ryggombud intervjuades, framkom att det har betydelse hur informationsspridning sker, att ledningen tar ansvar och har inflytande, att det finns gemensamma mål och en positiv attityd samt att det finns kunskap och en positiv attityd i samhället. Resurser i form av tid, personal, ekonomi, utrustning samt stöd från ledning och administration har också betydelse. I Skoglund-Öhman & Kjellbergs studie (2011), där intervjuer med hemtjänstpersonal, chefer och skyddsombud genomfördes efter avslutad förflyttningutbildning, framkom vikten av kommunikation och samarbete mellan olika yrkeskategorier samt att sätta

brukaren i fokus. I samma studie påpekade hemtjänstpersonalen även vikten av att få handledning och instruktioner baserade på brukarens specifika funktionsförmåga samt att all personal fick praktisk kunskap om detta. En chef påpekade vikten av återkommande utbildningsprogram för att repetera och uppdatera kunskaperna (Skoglund-Öhman & Kjellberg, 2011).

Andra faktorer som kan ha betydelse för användandet av förflyttningskunskapen är vilken noggrannhet/relevans och teoretiskt stöd/styrka som utbildningen har, utbildningens frekvens och varaktighet samt på vilken plats träningen sker. Utbildarna behöver ha erfarenhet, kunskap, kompetens och färdigheter. Det är också viktigt att mäta träningseffekt av utbildningen och använda relevant data i utbildningen (White & Gray, 2004). Två faktorer som kan hindra användandet av rätt arbetsteknik är fysiska hinder i arbetsmiljön och brist på information om brukarens förmåga efter sjukhusvistelse. En annan faktor som kan hindra användandet av rätt arbetsteknik är konflikten mellan brukarens och anhörigas önskemål och samtidigt ta hänsyn till säkerheten för hemtjänstpersonalen (Skoglund-Öhman & Kjellberg, 2011).

I en studie (Johnsson, Carlsson & Lagerström, 2002) fick sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster anställda på ett sjukhus och inom primärvården samma utbildningskoncept, men själva upplägget av förflyttningsutbildningen var olika. En del fick delta i en traditionell grupp (utbildning fyra dagar i följd) och en del i en kvalitetscirkel (sju halvdagar varannan vecka). Studien fann att det inte var någon skillnad i lärande av arbetsteknik efter träning. Båda grupperna hade förbättrad arbetsteknik (Johnsson, Carlsson & Lagerström, 2002). Två andra studier (Carta et al., 2010.; Johansson, Kjellberg & Lagerström, 2006) med olika upplägg men med liknande innehåll, teori och praktiska övningar, har båda visat att arbetstekniken förbättrats.

Två studier (Carta et al., 2010, Johansson, Kjellberg & Lagerström, 2006) har visat att den korta uppföljningstiden varit en svaghet då man inte kunnat påvisa om det funnits några långvariga effekter. I den ena studien (Johansson, Kjellberg & Lagerström, 2006) gjordes uppföljningen direkt efter avslutad utbildning. I studien av Johansson, Kjellberg & Lagerström gjordes uppföljningen efter sex månader.

## **2.5 Arbetsterapeutens pedagogiska roll**

En av arbetsterapeuternas arbetsuppgifter är att undervisa brukaren i ergonomiska principer. Undervisningen kan ske i hemmet, på arbetet, skolan och fritiden. Syftet med detta är att förebygga muskuloskletala skador, spara energi och använda kroppen effektivt vid aktivitet. (Stein, Söderback, Cutler & Larsson, B., 2006). Undervisningen kan vara både ett formellt och informellt utbyte av information. Det kan ske genom handledning, träning, mentorskap, mm. (Townsend et al., 2002).

Vid val av undervisningsmetoder och aktiviteter mot brukare på arbetsplatsen använder arbetsterapeuterna olika teoretiska synsätt. Det inkluderar undervisningsteorier, lärandeteorier, kommunikationsteorier m.m. (Townsend et al., 2002).

Enligt Pendelton & Schultz-Krohn (2006) finns det ett antal pedagogiska grundprinciper vid undervisning till brukare och deras vårdare och familjemedlemmar vilket innebär bl.a. att arbetsterapeuten:

1. Identifierar en aktivitet som ger mening och som uppskattas. Det gäller både vid träning av en aktivitet och när aktiviteten används som en åtgärd för att nå ett mål. Detta gör att klienten blir mer motiverad och aktiv.
2. Väljer en instruktion/undervisningsmetod som överensstämmer med den kunskapsnivå och det som är karaktäristiskt för uppgiften. Kan vara både en verbal, visuell och taktill instruktion.
3. Organiserar samt ordnar miljön där inläringen ska ske så att undervisning och inläring kan ske på bästa sätt.
4. Ger förstärkning som t.ex. ett leende, uppmuntran, vila etc. samt graderar svårighetsgraden av aktiviteter så att klienten lyckas.
5. Ger strukturerad feedback och träningsschema.
6. Hjälper klienten att utveckla självmedvetenhet och färdighet att följa upp själv (Pendelton & Schultz-Krohn, 2006).

Som nämndes i inledningen är en av arbetsterapeuternas roller att utbilda andra yrkeskategorier. En av arbetsuppgifterna är att undervisa vård- och omsorgspersonal vad de ska tänka på när det gäller ergonomiska aspekter och hur man ska hantera hjälpmedel på ett säkert sätt för att förebygga arbetsskador och att rehabiliterande arbetssättet ska bli framgångsrikt (Månsson, 2006). Ett exempel på detta är den tre-dagars utbildning i förflyttningskunskap till vård- och omsorgspersonal som arbetsterapeuter i Örebro kommun håller i.

## **2.6 Utbildning i förflyttningskunskap i Örebro**

I Örebro län ansvarar arbetsterapeuterna inom kommun och landsting för förskrivning av omvårdnadshjälpmedel, där förflyttningshjälpmedel ingår som en grupp (Region Örebro, 1997). Enligt förskrivningsprocessen måste förskrivaren både teoretiskt och praktiskt instruera brukare, närstående och personal hur hjälpmedlet ska användas och skötas. Brukare, närstående och personal måste få möjlighet att träna så att hen får tillräcklig kunskap att använda hjälpmedlet (Hjälpmedelsinstitutet, 2011).

Arbetsterapeuterna inom vård- och omsorgsförvaltningen och förvaltningen för funktionshindrade i Örebro kommun har sedan 2007 varit utbildare i en introduktionsutbildning i manuella förflyttningar och lyftkörkort för vård- och omsorgspersonal. All vård- och omsorgspersonal som anställs inom vård- och omsorgsförvaltningen och förvaltningen för funktionshindrade i Örebro kommun ska gå denna introduktionsutbildning. Introduktionen ska ske inom första månaden av anställningen. Alla arbetsterapeuter i Örebro kommun måste gå fortbildning i förflyttningskunskap och personlyft innan de kan vara utbildare i introduktionsutbildningen. Fortbildningen i förflyttningskunskap för arbetsterapeuter hålls av Modern arbetsteknik i tre dagar och utbildningen i personlyft av Hjälpmedel Väst i två dagar (Örebro kommun, 2015).

En grupp arbetsterapeuter (tio stycken i nuläget) har fått en fördjupande sju dagars



instruktörsutbildning i förflyttningskunskap. Dessa arbetsterapeuter utbildar vård- och omsorgspersonal i en tre-dagars utbildning i manuell förflyttningskunskap. Tre-dagars utbildningen är en fortbildning för vård- och omsorgspersonal som arbetat i minst ett år. Fortbildningen bör ske inom två år efter introduktionsutbildningen för att få fördjupade kunskaper om förflyttning. För att utbildningen ska få genomslagskraft rekommenderas personer ur samma arbetslag att gå utbildningen samtidigt (Örebro kommun, 2015).

Tre-dagars utbildningen i förflyttningskunskap startade som ett pilotprojekt 2008 och blev därefter permanent. Ett utbildningsmaterial, deltagarhäfte (Alexandersson et al., 2015) är utformat av arbetsterapeuter i Örebro kommun baserat på Modern arbetsteknik (2015) tankesätt vid förflyttningskunskap.

Tre-dagars utbildningen är upplagd med ett mellanrum på 3 veckor mellan dag två och tre. Innehållet i utbildningen är både teoretiskt och praktiskt. I den praktiska delen ingår övningar i kroppskännedom, styrke- och stretchövningar samt förflyttningstekniker både med och utan hjälpmedel.

Hjälpmedel som används vid utbildningen är vårsäng med tillbehör, glidlakan, olika glidmattor, vridplattor, förflyttnings- och uppresningsstöd, vårdbälte och glidbräda. Förflyttningsteknikerna utgår från att brukarna har olika förutsättningar.

Hjälparen får med handledning av instruktören lära sig att förflytta en brukare genom att tänka vilka arbetsprinciper, friktionspunkter, vilken kroppshantering och vilket kroppsspråk som är viktiga för att förflyttningen ska fungera (se bilaga 2). Dag tre utgår den praktiska träningen utifrån brukarfall som deltagarna ska lösa.

För att ge repetition och ytterligare fördjupad kunskap ska planeringen av ett uppföljande utbildningstillfälle påbörjas (Örebro kommun, 2015).

## **2.7 Problemformulering**

Tidigare forskning (Johnsson, Carlsson & Lagerström, 2002, Johansson, Kjellberg & Lagerström, 2006, Carta et al., 2010, Skoglind-Öhman & Kjellberg, 2011) har funnit förbättringar efter avslutad förflyttningsutbildning. Tre studier visar på att det finns hinder och/eller möjligheter till att förbättringar kan ske (Skoglind-Öhman & Kjellberg, 2011, Kjellberg & Lagerström, 2006, White & Gray, 2004).

I de studier, författaren hittat, som varit riktade till vård- och omsorgspersonal har ingen av utbildarna varit arbetsterapeuter. Det är enbart en studie (Skoglind-Öhman & Kjellberg, 2011) som är svensk och som inriktar sig mot hemtjänstpersonal i en kommun. Med anledning av detta är det intressant att göra en studie där arbetsterapeuter varit utbildare för vård- och omsorgspersonal i en kommun.

Innehållet i tre-dagars utbildningen i förflyttningskunskap för vård- och omsorgspersonal i Örebro har utvärderats med enkla enkäter efter avslutad utbildning. Det finns ingen uppföljning av vilken användning vård- och omsorgspersonalen haft av utbildningen i sitt arbete. Därför är det intressant att ta del av deras erfarenheter av hur de använder den kunskap de fått samt hinder och möjligheter med att kunna använda kunskapen i det dagliga arbetet.

Vidare vore det intressant att göra en studie med längre uppföljningstid än studien

Carta et al., (2010) vars uppföljningstid var 6 månader. Författarna konstaterar i studien att uppföljningstiden var för kort för att kunna påvisa om effekterna varit långvariga.

Ytterligare av vikt är att följa upp om ett rehabiliterande förhållningssätt finns hos vård- och omsorgspersonalen eftersom detta ökar brukarens möjlighet att förbättra sin aktivitetsförmåga. Uppföljningen skulle även kunna bidra till att dra lärdom för fortsatt upplägg av utbildningen.

### **3. Syfte**

Att beskriva vård och omsorgspersonalens erfarenheter av hur de använder samt hinder och möjligheter för att kunna använda sig av förflyttningskunskap från genomförd tre-dagars utbildning i sitt dagliga arbete.

### **4. Metod**

#### **4.1 Design**

Studien har en deskriptiv design med kvalitativ ansats. Datainsamlingen har gjorts med hjälp av semistrukturerad intervju (Kvale & Brinkman, 2009). Den insamlade datan analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hellgren Graneheim, 2013).

#### **4.2 Urval**

Studiens inklusionskriterier var vård- och omsorgspersonal som gått tre-dagars utbildning i förflyttningskunskap för cirka ett år sedan. Deltagare från de utbildningstillfällena som författaren varit utbildare i valdes bort. Urvalet gjordes enligt deltagarlistan för utbildningen. Deltagarna arbetade inom hemtjänst och gruppboheter. Första personen från varje representerad arbetsplats tillfrågades och därefter nästa. Deltagarna som tackade ja bestod av tre män och fem kvinnor som arbetade på fyra olika arbetsplatser inom hemtjänst och gruppboheter i Örebro kommun. Alla deltagare hade gått någon form av utbildning till undersköterska. Deltagarna hade arbetat inom vård och omsorg mellan 7-26 år och på den nuvarande arbetsplatsen mellan 4-25 år. Förutom tre-dagars utbildning hade sex stycken deltagare tidigare fått en till två endagars utbildningar i manuella förflyttningar. Resterande deltagare, två stycken, hade gått fler än två endagars utbildningar innan tre-dagars utbildningen.

Först skickades ett informationsbrev via e-post med en förfrågan till vård- och omsorgspersonalens respektive enhetschefer om tillstånd att genomföra en intervju. Informationsbrevet innehöll en beskrivning av studiens syfte och upplägg samt ett önskemål att meddela per e-post om tillstånd skulle ges. När cheferna inte hade svarat efter några dagar tillfrågades de per telefon. Båda cheferna gav tillstånd till att intervjuer fick genomföras. Ett informationsbrev skickades inledningsvis per e-post med förfrågan om deltagande i intervjustudien till två personer per arbetsplats enligt deltagarlistan för utbildningen. Studiens syfte och upplägg beskrevs i informationsbrevet. Det fanns också kontaktuppgifter samt information om att tillfrågade skulle bli kontaktade per telefon efter några dagar för att få mer information och kunna ställa frågor samt ge besked om de ville medverka i studien. Från två av deltagarna kom e-posten i retur varför informationsbrevet lämnades via enhetschefen. För ytterligare två deltagare lämnades informationsbrevet personligen p.g.a. att de inte kunde öppna sin e-post. De första åtta personerna som tillfrågades tackade ja till att medverka i intervjustudien.

### **4.3 Datainsamling**

Datainsamlingen gjordes genom semistrukturerad intervju (Kvale, Brinkman, 2009) med inledande-, huvud-, fortsättnings- och uppföljningsfrågor.

En intervjuguide (se bilaga 3) användes vid intervjuerna. Intervjuguiden utgick från syftet med studien och målområdena inom tre-dagars utbildningen. Under två frågor, där deltagarna skulle beskriva faktorer som hindrar respektive möjliggör användandet av kunskapen gavs beskrivning vilka områden det handlade om. Dessa områden fanns inte med på intervjuguiden. Områdena är tagna i arbetsmiljöverkets (AFS 2012:2) bilaga 1 dvs. brukarens egenskaper, krav på fysisk ansträngning, arbetsmiljöns utformning, verksamhetens krav och individuella faktorer (vård- och omsorgspersonalen).

Två provintervjuer gjordes vid utformningen av intervjuguiden. Efter första provintervjun omformulerades huvudfrågorna så att de blev kortare och enklare att förstå. Genom att ställa korta, öppna frågor fick deltagarna chans att ge spontana och rika beskrivningar om deras erfarenheter inom respektive frågeställning (Kvale, Brinkman, 2009). Efter andra provintervjun förbereddes fortsättningsfrågor för att kunna få mer ingående information, i form av att deltagarna skulle kunna berätta mer om det dagliga arbetet (se bilaga 3). Även fortsättningsfrågor inom utbildningens målområden förbereddes (se bilaga 3). Lämpliga följdfrågor (se bilaga 3) formulerades och ställdes redan vid första provintervjun beroende på vad deltagarna hade svarat på huvud- och/eller fortsättningsfrågan. Även en sista avslutande fråga ställdes för att deltagarna skulle kunna få chans att tillägga något viktigt eller något de förväntat sig skulle komma upp på samtalet. Provintervjuerna användes inte i intervjustudien då deltagarna inte ville att intervjun skulle spelas in samt p.g.a. att intervjuguiden fick göras om eftersom den information som författaren fick inledningsvis inte var tillräckligt innehållsrik.

Intervjuerna gjordes på deltagarnas arbetsplatser i ett ostört rum. Inför varje intervju förklarades intervjuens syfte och upplägget av frågorna. Intervjuerna tog mellan 25-45 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades.

### **4.4 Dataanalys**

Den insamlade datan analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hellgren Graneheim, 2013). Intervjuerna spelades in, lyssnades av flera gånger och skrevs ner ordagrant. Texterna lästes igenom flera gånger innan de delades in i tre domäner. Domänerna sammanfaller med studiens syfte dvs. användning av kunskaperna, hinder för att kunna använda kunskaperna och möjligheter för att kunna använda kunskaperna. Därefter identifierades meningsenheter som kondenserades för att göra texten kortare. Innehållet i meningsenheterna bevarades. Efter detta kodades den kondenserade texten för att kort beskriva dess innehåll. Koderna jämfördes varvid skillnader och likheter kunde identifieras. Sedan delades koderna in i huvudkategorier och kategorier med liknande innehåll. Analysen gjordes på manifest nivå. (Lundman & Hellgren Graneheim, 2013) (Se tabell 1).

Tabell 1. Exempel på meningsenheter, kondenserade, meningsenheter, koder, kategorier, huvudkategorier.

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Kategori	Huvudkategori
”Här på boendet finns det bra utrymmen så vi kan använda de tekniker och de kunskaper vi fått på tre-dagars utbildningen”	Vi kan använda oss av tekniker och andra kunskaper som vi fått på utbildningen för att vi har gott utrymme	Gott utrymme gör att kunskaperna kan användas	Miljöns fysiska tillgänglighet	Hinder respektive möjligheter för att använda förflyttningskunskapen
”Något som möjliggör det hela är att chefer och ledning förstår vidden av vidareutbildning och att återupprepa saker”	Något som möjliggör är att chefer och ledning förstår vidden av vidareutbildning och att återupprepa	Chefen möjliggör utbildning, Återupprepning	Ledning och organisation	
”En del är ju väldigt rädda, då spanner de sig, håller emot och följer inte med i förflyttningen”	En del brukare är rädda, spanner sig och håller emot i förflyttningen”	Rädd, spanner sig, håller emot	Brukare och anhöriga	
”Så när tiden går så glömmar man. Det gör man faktiskt. Man kommer på, nu gjorde jag på det gamla sättet”	Vård- och omsorgspersonalen glömmar efter en tid och gör på det gamla sättet	Glömmar kunskapen efter en tid	Vård- och omsorgspersonal	

#### 4.5 Etiska aspekter

Etiska ställningstaganden har gjorts enligt Vetenskapsrådets etiska principer (2002). Informationsbrev har skickats till deltagarnas chefer med information om studiens syfte och upplägg samt en förfrågan om tillstånd att genomföra intervjuer. Samtliga deltagare har fått ett informationsbrev med förfrågan om deltagande i intervjustudien med information om studiens syfte och upplägg. I brevet informerades även deltagarna om att deras medverkan är frivillig och att den kan avbrytas när som helst utan att ange några skäl. De medverkande fick ge sitt muntliga och skriftliga samtycke innan intervjun startades. De fick återigen information om studiens syfte och att medverkan är frivillig och att den kan avbrytas när som helst. Intervjumaterialet hanterades på ett sådant sätt att identifiering av deltagarna försvåras och inspelningarna raderas efter studien var klar (Vetenskapsrådet, 2002). I och med att deltagarnas identifiering har försvårats minskar risken att intervjustudien kan påverka deras arbete negativt. Alla som deltog hade möjlighet att avsätta tid till intervjun så att de inte behövde känna sig stressade av sitt arbete. Författarens förhoppning är att deltagarnas erfarenheter ska kunna vara till nytta för fortsatt upplägg av utbildning i förflyttningskunskap och även bidra till att de intervjuade får nytta av detta i framtiden.

## 5. Resultat

Resultaten redovisas i form av huvudkategorier med underliggande kategorier (Se tabell 2). Relevanta citat presenteras i resultatet för att lyfta fram det karaktäristiska i det som presenteras under kategorierna. För att förstå citaten är de till viss del omgjorda från talspråk till skriftspråk utan att innebörden är förändrade.

Tabell 2 Översikt över huvudkategorier och kategorier samt antal personer med representerade erfarenheter.

Antal personer med representerade erfarenheter	Kategori	Huvudkategori
Åtta	Användning och vinster att använda hjälpmedel och olika förflyttningstekniker	Användning av förflyttningsekunskap i det dagliga arbetet och vinster med detta
Sju	Användning och vinster att använda kunskaperna om arbetsprinciper och kroppshantering	
Sex	Miljöns fysiska tillgänglighet	Hinder respektive möjligheter för att använda förflyttningsekunskapen
Åtta	Ledning och Organisation	
Sju	Brukare och Anhöriga	
Åtta	Vård -och omsorgspersonal	

### 5.1 Användning av förflyttningsekunskap i det dagliga arbetet och vinster av detta

Deltagarnas erfarenheter visade att de använder hjälpmedel och har lärt sig att använda "gamla" hjälpmedel med en ny förflyttningsteknik. De har också börjat använda förflyttningstekniker utan hjälpmedel som var nya för dem. Det framkom även att de försökte tänka på och använda sig av kunskaper om arbetsprinciper och kroppshantering. Erfarenheterna av vilka hjälpmedel och förflyttningstekniker som användes skiljde sig beroende på om deltagare arbetade på gruppboende eller i hemtjänsten. Det fanns inte någon skillnad hur kunskaperna om arbetsprinciper användes. Flera vinster framkom både av att dels använda hjälpmedel och olika tekniker och dels att använda kunskaperna om arbetsprinciper och kroppshantering.

### **5.1.1 Användning och vinster av hjälpmedel och olika förflyttningstekniker**

Att använda hjälpmedel och förflyttningstekniker utgör en del av förflyttningsskapskunskapen. Förflyttningsskapskunskapen innefattade att vård- och omsorgspersonalen använde hjälpmedel och förflyttningstekniker. Deltagarna beskriver att de använder glidmattor samt glid- och draglakan vid förflyttningar i sängen mer frekvent än vad de gjort tidigare. För en del deltagare var hjälpmedlen ”gamla” men användes med en ny förflyttningsteknik och för en del var de nya. Deltagarna berättar att användandet har underlättat förflyttningarna och att de upplever att brukarna är mer komfortabla bl. a genom att de tar i draget i stället för på brukarens kropp. Glidmattor, glid och draglakan används framförallt på gruppboenden men även i hemtjänsten.

*”Ett exempel, glidmaterialet som vi har under brukarna i sängen som vi använder mycket, som man brukar glida på så här, då blir det enklare. Så använder vi drag också istället för att man håller i brukaren. Man håller i draget istället, man tar i draget och vänder brukaren på sidan..... det här glidandet det blir mycket enkelt.”*

Vidare beskriver deltagarna att de kombinerade förflyttningstekniker bl.a. vid uppresning från sittande, med stöd av vårdbälte vilket underlättade och upplevdes öka brukarens säkerhet och medverkan. En annan erfarenhet var att använda förflyttningstekniken upp från golv med naturligt rörelsemönster med stöd av en stol. Detta har möjliggjort att brukarna kunnat medverka mer och fått en chans att ta sig upp själva. Deltagarna beskriver också att de använder vårdängens höj- och sänkingsfunktion mer än tidigare vilket gjort att de kunnat ha en upprätt ställning och fått mindre ont i ryggen.

### **5.1.2 Användning och vinster av kunskaper om arbetsprinciper och kroppshandtering**

Arbetsprinciper och kroppshandtering anses av deltagarna som viktiga aspekter av förflyttningsskapskunskap. Deltagarna erfar att de tänker mer på att utnyttja sin benstyrka och kroppsstygnd när de utför en förflyttning. De arbetar i mer upprätt ställning och försöker att inte arbeta med armarna när de utför en förflyttning. De arbetsprinciper de har lärt sig angav deltagarna att de använt sig i andra sammanhang t.ex. när de städar, tvättar, lyfter något, både på jobbet och hemma.

*”Det kan t.ex. vara vid dammsugning eller hur man ska stå när man viker kläder, hur man ska stå när man lyfter en kartong när det kommer grejor. Jag tänker alltid på att böja benen. Jag använder den styrka jag har i benen. Jag försöker göra rätt med armarna. Det gör jag hemma, här och överallt.”*

En annan erfarenhet är att deltagarna reflekterar mer över vårdtagarens förutsättningar, att de planerar och gör en miljökontroll innan de utför en förflyttning.

*”Nu tänker man lite mer på att spara sin rygg även om det är dubbelbemanning. Jag tänker lite mera hur personen ser ut, om det är rätt höjd och man reflekterar lite mer över det tycker jag. Ska man flytta upp någon högre tänker man mera på hur sängen står i höjd. Kanske tar sig mera tid om det går att flytta någonting så att man kommer bredvid och högre upp så att man kan göra de där förflyttningsstegen. Man anpassar höjden lite mer till den som man jobbar med också.”*

Deltagarna beskriver att genom att använda arbetsprinciper har deras smärta i axlar och rygg minskat och förflyttningarna är inte lika tunga. Dessutom är erfarenheterna att skaderisken minskar. De ser också vinster för brukaren när de tänker mer på hur de använder händerna t.ex. att ha samlade händer för att det ska bli komfortablare.

## **5.2 Hinder respektive möjligheter för att använda förflyttningsskunskapen**

De möjligheter och hinder som deltagarna beskriver för att använda förflyttningsskunskapen är relaterat till den fysiska miljöns tillgänglighet, ledningen och organisationen, brukare och anhöriga samt vård- och omsorgspersonal.

### **5.2.1 Miljöns fysiska tillgänglighet**

Deltagarnas erfarenheter visade att den fysiska miljöns tillgänglighet skiljde sig beroende på om de arbetade på gruppboende eller i hemtjänsten. På gruppboenden, där ytorna ofta är stora att arbeta på, blev miljön en möjlighet. Detta i jämförelse med hemtjänsten, där vård- och omsorgspersonalen arbetar i brukarnas hem, där är ytorna ofta är små, innebärande att miljön blev ett hinder. De beskriver att badrummen och toaletterna i hemmen ofta är trånga och även möbleringen kan innebära att det blir trångt. Deras erfarenheter är att de trånga utrymmena hindrar dem att utföra förflyttningar som de har lärt sig och att det finns en skaderisk.

*”Det är väl ibland som det är svårt att praktisera. Om jag kommer halvvägs upp i sängen eller fram i sängen för att kunna dra upp någon då kan jag ju inte praktisera det jag lärt mig. Det kan vara så också att man kanske inte kan dra ut sängen utåt för att få plats, det blir så pass trångt ibland.”*

På gruppboenden, där ytorna ofta är stora blir miljön en möjlighet att kunna utföra förflyttningen som de lärt sig.

### **5.2.2 Ledning och organisation**

Deltagarna inom hemtjänsten beskriver att det ofta är tidsbrist och att det händer att de är underbemannade p.g.a. att det är svårt att få tag i personal. Tiden är uträknad för varje brukare men det är inte alltid den räcker till. Detta innebär att de ibland blir stressade och inte hinner tänka efter hur de ska utföra en förflyttning. Det kan också innebära att de inte använder hjälpmedel för att de tror att det går fortare att låta bli. Ibland finns inte tiden att vänta in en kollega för att tiden är så pressad.

Deltagarna som arbetar i gruppboenden beskriver att de har en bra bemanning. De har alltid möjlighet och tid att vänta in en till personal om de bedömer att det skulle behövas vid en förflyttning. Deltagarna inom såväl hemtjänst som på gruppboende berättar att det är svårt att utföra förflyttningarna som de har lärt sig p.g.a. att det anställs mycket ny personal med liten erfarenhet inom vård och omsorg. Vid de tillfällen deltagarna arbetar med personal som är oerfarna kan de känna sig stressade och oroliga för att de får ta ansvar att lära ut hur förflyttningar ska utföras. En anledning som framkom var känslan av att de inte klarar av att vara pedagogiska. Det framkommer också att all personal inte har fått gå introduktionsutbildningen p.g.a. att det varit ont om tider. Oron och stressen är framför allt inom hemtjänsten men även inom gruppboenden när sommarvikarierna börjar.

*”Det kommer in folk hela tiden, nytt folk som inte gått det här. Jobbade du med en vikarie som inte gjort det här måste du undervisa den hur han eller hon ska göra vid en förflyttning. Det värsta är när det kommer nya som inte har någon erfarenhet då blir man en mentor eller vad man ska säga, det blir en jobbig tid. Då måste man undervisa dem samtidigt som det blir bara lite mera jobb, det är inte säkert att man är så pedagogisk .”*

Deltagarnas erfarenheter är att det alltid finns möjlighet att få de hjälpmedel som behövs för att kunna förflytta en brukare. Erfarenheterna är att arbetsterapeuten ofta har bedömt vilken förflyttning och vilket hjälpmedel som ska användas när en brukare flyttar in på gruppboendet eller är ny inom hemtjänsten. Ibland skriver arbetsterapeuten instruktioner på en förflyttning och hur ett hjälpmedel ska användas. Uppstår det ett problem runt förflyttningar kontaktas alltid arbetsterapeut och/eller sjukgymnast.

*”Det är a och o med arbetsterapeuter som kommer direkt och stöttar oss och ringer när vi fått problem. Att de är lättillgängliga och är lätta att ha att göra med, hjälper oss att hitta hjälpmedel för brukarna, att de ska få kunna känna sig säkra och inte ramla, om begränsningsåtgärder och sånt där. Det känns väldigt tryggt att ha.”*

På gruppboendet skriver ofta fadder en plan hur förflyttningar ska göras tillsammans med sjukgymnast och arbetsterapeut. Denna följs sedan upp kontinuerligt. Teamarbete och samarbete mellan personalkategorier nämns som viktigt för att kunna stödja och påminna varandra i arbetet med att använda förflyttningskunskapen. Det anses som nödvändigt för att förflyttningarna ska bli säkra för både personal och brukare. Deltagarna inom hemtjänsten berättar att chefen ger ett bra stöd vid problem när det behöver ske förändringar i den fysiska miljön i hemmet.

Deltagarna beskriver att det har varit en stor fördel att all personal i arbetsgruppen fått gå tre-dagars utbildningen inom en kortare tidsperiod. De har på det sättet kunnat stödja och påminna varandra i arbetet med förflyttningar.

*”För det första fick alla gå utbildningen. Jag behöver inte berätta för mina kollegor utan alla vet.”*

Erfarenheterna är också att utbildningens längd och upplägg har gett dem möjlighet att repetera kunskap och lära sig använda hjälpmedel, tekniker och sin kropp så att skaderisken minskar för dem.

*”Det var bra med en tre dagar lång utbildning, man gick igenom, fick repetera så att det satte sig bra.”*

Deltagarna ser det som att utbildningen har varit till för deras säkerhet. Vidare beskriver deltagarna att de har ett säkerhetstänkande gentemot brukaren och att ett gott bemötande inte är någon ny kunskap.

Deltagarna berättar att det är viktigt att ha en chef som förstår betydelsen av vidareutbildning och att återupprepa saker.

Det framkommer även att deltagarna från gruppboenden har möjlighet att återupprepa



kunskapen regelbundet på jobbet, att de tränar och testar på varandra. Detta anses viktigt för att kunna använda och behålla kunskaperna.

### **5.2.3 Brukare och anhöriga**

Erfarenheterna visade att en brukares och anhöriges vilja att förändra är betydelsefull för att förflyttningskunskaperna ska kunna användas. Det gäller både förändringar i miljön, vilket hjälpmedel och vilken förflyttningsteknik som ska användas. Erfarenheterna är dock att det inte händer så ofta. Det som är vanligast är att en brukare inte vill förändra något i miljön.

*”Det kan vara brukaren som motsäger dig. Nej jag vill på det här sättet då kanske man får rätta sig efter det fast det inte är det bästa. En del är ju väldigt egna och ska ha det på sitt sätt och kanske blir arga om man försöker, vi gör så här.”*

Att brukaren klarar av och/eller vill medverka har också betydelse för att en förflyttning inte ska bli tung. Det kan finnas svårighet att medverka p.g.a. rädsla samt att personens fysiska förutsättning är sämre just den dagen.

Om brukaren inte förstår svenska kan endast kroppsspråket läsas vilket kan leda att det är svårt göra en förflyttning. Exempelvis kan deltagarna se att brukaren är arg eller ledsen men de kan inte ta reda på varför.

### **5.2.4 Vård- och omsorgspersonal**

Enligt deltagarnas tidigare erfarenhet i yrket och/eller tidigare utbildningar gett kunskaper och större möjligheter att klara av att ta till sig samt använda kunskaperna från tre-dagars utbildningen. Det framkommer också att kunskaperna inte alltid räcker till för att klara en förflyttning och att det behövs uppdatering hela tiden.

Deltagarna berättade att direkt efter utbildningen var arbetsgruppen ivriga att använda förflyttningskunskaperna men ju längre tiden gått har kunskaperna delvis glömts bort. Det framkom att ett tidigare inlärt rörelsemönster var ett hinder för att kunna använda ny kunskap. Deltagarna menar att det tar tid att lära sig ett nytt rörelsemönster och att de hela tiden behöver tänka eller bli påmind om hur de ska använda kunskaperna. Vidare berättar de att om den nya kunskapen inte används ofta är det lättare att glömma bort den. Det kan bero på att behovet av olika hjälpmedel och olika förflyttningstekniker kan variera hos brukarna.

*”Ja alltså, det är svårt när man lärt sig ett mönster hur man jobbar. Så när man ska lära sig något nytt så tar det lång tid att lära in att jobba in det också. De första veckorna var det färskt då tänkte man mer på att använda, tänkte mera på hur man gjorde. Tyvärr faller det tillbaka i ett mönster i alla fall för mig.”*

Deltagarna beskriver att de har goda kunskaper i rehabiliterande förhållningsätt och bemötande sedan tidigare och menar att de använder sig av dessa kunskaper. De erfar att det rehabiliterande förhållningsättet bidrar till att brukarna kan klara sig mer självständigt och att det inte blir lika tungt vid flyttningar.

*”För några år sedan lärde vi oss ett rehabiliterande förhållningssätt, visst tar det sin lilla tid men i slutändan ger det resultat.”*

De beskriver att de alltid sätter brukaren fokus och de respekterar både brukaren och de kollegor de arbetar med. Detta möjliggör att förflyttningarna kan utföras på ett tryggare sätt.

*”Ibland byter vi för att det ska bli bra för att jag kan känna att det inte fungerar här idag. Jag menar det ska bli lugnt för brukaren. Man visar respekt när man jobbar med dem.”*

Deltagarna beskriver att de ibland sätter brukarens säkerhet främst före sin egen. Det framkommer att de är medvetna om att de inte kan använda sin egen kropp på ett säkert sätt vid dessa tillfällen.

*”Brukarens säkerhet går först, det jag menar är att man kan få ont i ryggen ibland. Ibland blir det galet att göra så här för mig men det blir säkert för personen.”*

När det gäller deltagarnas fysiska förutsättningar finns erfarenheter av att det är bra att träna muskelstyrkan för att kunna utföra förflyttning. Det finns också erfarenheter av att inte vara tränad och att se det som ett hinder för att klara av tunga förflyttningar. Vidare framkommer det att det var först när deltagarna började få problem med ryggen som de tänkte mer på hur förflyttningen utförs.

Psykiska förutsättningar anses också ha betydelse för användningen av kunskapen. Det kan handla om att inte orka mentalt att tänka efter hur kunskaperna ska användas. Andra erfarenheter är att om en person tar ansvar och ser lösningar möjliggör det att den nya kunskapen kan användas.

## **6. Diskussion**

### **6.1 Resultatdiskussion**

Sammanfattningsvis visar resultat i studien att deltagarna har bättre kunskap att använda hjälpmedel samt att dessa underlättar och används mer frekvent än tidigare i det dagliga arbetet. Två studier (Carta et al., 2010, Skoglund-Öhman & Kjellberg, 2011) har visat liknande resultat om hjälpmedel.

Vidare visar resultatet att deltagarna använder olika förflyttningstekniker och att de försöker tänka på att använda kunskaper om arbetsprinciper och kroppshantering som de lärt sig. Flera studier (Skoglund-Öhman & Kjellberg, 2011, Johnsson, Carlsson & Lagerström, 2002, Carta et al., 2010, Johansson, Kjellberg & Lagerström, 2006) har visat liknande resultat av förflyttningstekniker och kunskaper om arbetsprinciper efter utbildning. När det gäller användning av förflyttningstekniker och kunskaper om arbetsprinciper beskriver deltagarna att de har mindre ont i ryggen och axlar samt att förflyttningarna underlättas, de är inte lika tunga att utföra. En studie (Carta et al., 2010) har visat att ryggsmärtan har minskat och tre studier har visat (Johnsson, Carlsson & Lagerström, 2002, Johansson, Kjellberg & Lagerström, 2006, Carta et al., 2010) att både deltagare och brukare fått en bättre komfort och säkerhet. I studiens resultat upplevdes att brukaren får en bättre komfort p.g.a. de använder en annan kroppshantering och en större säkerhet när vårdbälte användes vid förflyttning.

Vidare visar studiens resultat på att de möjligheter och hinder som deltagarna beskriver för att använda förflyttningskunskapen är relaterat till den fysiska miljöns tillgänglighet, ledningen och organisationen, brukare och anhöriga samt de själva. Resultat i studien visar att deltagarna ser att utbildningen har varit viktig för deras egen säkerhet. Studien visar också att det finns situationer där deltagarna sätter brukarens säkerhet före sin egen. Tidigare forskning (Skoglund-Öhman & Kjellberg, 2011) samt resultatet i studien visar att det kan bero på konflikten mellan patienten och anhörigas önskemål och säkerheten för hemtjänstpersonalen. Det kan gälla både viljan att förändra miljön, förflyttningsteknik och att använda hjälpmedel. Vidare visar resultatet i studien att det kan bero på tidsbrist. Det framkommer erfarenheter från deltagarna att det går fortare att inte använda hjälpmedel och att tiden ibland inte finns att vänta in personal där de borde ha varit två för att utföra en säker förflyttning. I Johansson, Kjellberg & Lagerström studie (2006) framkom att det fanns en positiv korrelation mellan sjuksköterskornas förbättrade arbetsteknik och patientens upplevelse av komfort och säkerhet. Trots att forskningen visar på denna korrelation framhåller deltagarna i studien att alltid tänker på brukarens säkerhet före sin egen. I tre-dagars utbildningens upplägg får alla prova att vara brukare för att få känna på hur det känns. Möjligen finns behov av förändring i utbildningens upplägg för att få en större förståelse för att brukarens säkerhet ökar om den som utför förflyttningen har en säker arbetsteknik.

Enligt Månsson (2007) och även i Skoglund-Öhman & Kjellbergs studie (2011) framgår att en arbetsterapeut kan möjliggöra att kunskaperna används genom att de gör en bedömning, skriver instruktioner, deltar i planering runt brukaren och finns med och stödjer i det dagliga arbetet med ergonomiska aspekter och hur hjälpmedel ska hanteras på ett säkert sätt. Vidare visar studiens resultat och tidigare forskning (Skoglund-Öhman & Kjellberg, 2011) att kunskaperna används mer om kollegor påminner och stödjer varandra, om sjukgymnasten är med som ett stöd och att chefer förstår vikten av vidareutbildning och att återupprepa saker. Studien visar dock att en del av kunskapen delvis glömts bort jämfört direkt efter utbildningen. Enligt deltagarna i studien glöms kunskapen bort om den inte används och att det då är lätt att falla tillbaka i ett tidigare inlärt rörelsemönster. Detta kan förklaras med att en stor del av det vi lär oss sker i det som upprepar sig, i det vi gör och genom samtal med andra. Det vi lärt oss blir sedan till en vana (Gustavsson, 2002). Kontinuerlig utbildning och träning kan därmed sägas viktig för att bryta ett tidigare inlärt rörelsemönster och lära sig ny kunskap. Utbildning och träning kan också ge spinoff-effekter som att kunskapen också börjar användas privat vilket beskrivs i studiens resultat.

Behovet av ny kunskap uppkommer ofta när vi stöter på ett problem (Gustavsson, 2002). Detta känns igen i studien då deltagarna började tänka mer på hur förflyttningarna skulle utföras när de började få problem med ryggen. I en studie (Boyton & Rowntree Darragh, 2008) kunde arbetsskador i arbetet successivt minska under 2 1/2 år genom målinriktade ergonomiska bedömningar och åtgärder, stöd från chefer och administration, regelbundet stöd från arbetsterapeut genom att svara på frågor, erbjuda ny träning och repetera tidigare träning. Trots att studien inte handlar om att förflytta människor utan lyfta, förflytta verktyg etc. visar det vikten av att det krävs kontinuerliga åtgärder för att kunna förebygga ryggsproblem och inte ta tag i det när problemen uppstår.

Enligt Gustavsson (2002) kräver sökandet av ny kunskap goda betingelser för att kunna utveckla den naturliga nyfikenheten som finns hos varje människa. Kunskapen skiljer sig från gissningar och antaganden. Den består av erfarenhet och reflektion tillsammans. Det kan därför sägas positivt att deltagarna reflekterar mer över vårdtagarens förutsättningar och att de planerar mer innan de utför en förflyttning. Det visar att det finns goda betingelser för deltagarna att bryta vanor som kan ge problem både för deltagarna och brukarna.

Eftersom studiens resultat visar att möjligheten att använda kunskapen varit större genom att påminna varandra kollegor emellan är det viktigt att personalgruppen får gå utbildningen inom samma tidsperiod. Även kortare insatser på arbetsplatsen kan möjliggöra att kunskapen ökar. Ett exempel är träning på den egna arbetsplatsen som redan nu förekommer på gruppboenden. Vidare diskussioner om detta ses som viktig.

Ett annat resultat i studien visade att ett hinder som skapade oro och stress var att behöva utbilda oerfaren personal. Trots att all nyanställd personal ska gå introduktionsutbildningen sker inte alltid detta. Deltagarna i studien har en spridning på erfarenhet mellan 7-26 år inom vård- och omsorg trots detta har deltagare som mest fått förflyttningsutbildning vid två tillfällen. Enligt arbetsmiljöverkets föreskrifter om belastningsergonomi (AFS, 2012:12) 9 § är arbetsgivaren ansvarig för att personal har kunskap. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 3 kap. 2 § ska vårdgivaren förebygga att patienter drabbas av vårdskador genom att vidta de åtgärder som behövs. Arbetsterapeutens roll i detta är att göra en riskbedömning i rehabiliteringsprocessen. (Månsson, 2007). En fortsatt studie kan vara att beskriva chefers erfarenheter av hur vård- och omsorgspersonalen använder förflyttningskunskapen. En sådan studie skulle kunna bidra till att få ett gemensamt synsätt och strategi avseende förflyttningskunskap inom Örebro kommun. En annan studie med samma mål kan vara att beskriva hur vård- och omsorgspersonal med liten erfarenhet inom vård- och omsorg använder sig av förflyttningskunskap.

I studiens resultat och i en tidigare studie (Skoglund-Öhman & Kjellberg, 2011) var ett av hindren för deltagarna från hemtjänsten som arbetar i brukarens hem den fysiska miljön. Det är så pass trångt utrymme och möbler som står i vägen att det inte alltid går att utföra en säker förflyttning. Att göra en förändring i miljön är inte alltid så lätt p.g.a. att brukaren eller anhöriga inte vill göra en förändring. Detta innebär att det kan bli en konflikt mellan arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) 3 kap. 2a § (Paragrafen ändrad genom SFS 2010:1225) som styr arbetstagarens möjlighet att uppnå en god arbetsmiljö kontra socialtjänstlagen (2001:453) 1 kap. 2 § och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387) 6 § då dessa lagar bygger på brukarens själv- och medbestämmande. En möjlighet som framkommer i resultatet av studien och även i tidigare forskning (Skoglund-Öhman & Kjellberg, 2011) är att chefer ger ett bra stöd till förändring i miljön när dessa problem uppstår.

Studiens resultat visar att deltagarna i grunden har ett rehabiliterande förhållningssätt och ett bra bemötande med brukaren i fokus samt utökande kunskaper om hjälpmedel, förflyttningsteknik, arbetsprinciper och kroppshantering. Enligt Månsson (2009) ger ökade kunskaper i ergonomi, kunskaper att hantera hjälpmedel och ett rehabiliterande

förhållningsätt en ökad möjlighet för brukaren att utveckla, återvinna och/eller bibehålla funktion samt aktivitetsförmåga. Ur arbetsterapeutisk synvinkel är detta i överensstämmelse med Model Of Human Occupation (MOHO-modellen) som stödjer ett aktivitetsfokuserat arbetssätt, prioriterar klientens behov och ger ett holistiskt förhållningsätt. Modellen grundar sig på teorin att människan har ett inneboende behov att vara aktiv. Arbetssättet möjliggör att människor kan engagera sig i aktiviteter som ger mening och tillfredställelse samt gynnar deras fysiska och emotionella välbefinnande (Kielhofner, 2012). Det är även i linje med Pendelton & Schultz-Krohn (2006) pedagogiska grundprinciper vid undervisning till brukare.

## **6.2 Metoddiskussion**

För studien valdes en deskriptiv design med kvalitativ ansats (Kvale & Brinkman, 2009) för att uppfylla syftet. Med hjälp av semistrukturerade intervjuer (Kvale & Brinkman, 2009) kunde vård- och omsorgspersonalen beskriva sina erfarenheter av hur de använder samt hinder och möjligheter för att kunna använda sig av förflyttningskunskap från genomförd tre-dagars utbildning i sitt dagliga arbete. Författarens förkunskap genom ämnes- och yrkeskompetens medför att denne kunnat ställa relevanta frågor och bidra med ny kunskap. I och med att författaren förkunskaper finns en risk att resultatet omedvetet styrs i enlighet med dennes förväntningar. Genom att vara medveten om detta samtidigt som författaren intagit rollen som objektiv forskare har denna risk minskat. Det vetenskapliga angreppssättet innebär också att studien har större trovärdighet än om en uppföljning gjorts.

Med hänsyn till forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, 2015) undantogs deltagare från de undervisningstillfällen där författaren medverkat för att undvika att de skulle hamna i beroendeställning och känna sig tvungna att tacka ja till deltagande. Deltagarna undantogs även för att undvika risken för att trovärdigheten i resultat och slutsatser skulle kunna ifrågasättas genom ett tidigare beroendeförhållande som lärare-elev. Därmed minskade risken att deltagarna svarade enligt författarens förväntningar (Vetenskapliga rådet, 2015). Urvalen blev i och med undantaget begränsat till personal inom hemtjänst och gruppboende. Detta kan ha påverkat resultatets giltighet då erfarenheter av förflyttningskunskap från personal från vård- och omsorgsboende, korttidsboende, dagverksamheter och personliga assistenter inte framkommer i resultat.

Enligt Lundman, B & Hällgren Graneheim (2012) stärks studiens giltighet genom att välja urvalsstrategier som syftar till att beskriva variationer. Att välja vård- och omsorgspersonal från varje representerad arbetsplats var därför ett bra val för att få en variation av erfarenheter. Dessutom slumpade det sig så att det fanns både män och kvinnor bland deltagarna och spridningen på antal år i yrket var relativt stor. Studiens syfte var inte att beskriva skillnaden mellan män och kvinnor men det skulle vara intressant med en fortsatt studie.

Fördelen med att välja vård och omsorgspersonal som gått tre-dagars utbildning i förflyttningskunskap för cirka ett år sedan var att detta gav större möjlighet till att få innehållsrika svar på hur de kunnat använda utbildningen. Det ansågs vara lämpligt för att kunskapen från utbildningen varken skulle vara för färsk eller för gammal och att de hade haft möjlighet att tillämpa kunskapen.

Antal personer ansågs tillräckligt för att kunna besvara syftet. Provintervjuer gjordes

vilket innebar att intervjufrågorna kunde omformuleras så att materialet blev tillräckligt innehållsrikt för att svara på studiens syfte. Genom att ställa korta, öppna frågor gavs deltagarna möjlighet att ge spontana och innehållsrika svar (Kvale, Brinkman, 2009). En del deltagare svarade på huvudfrågorna utan att fortsättningsfrågor behövde ställas. Vissa deltagare behövde flera fortsättningsfrågor. I och med att författaren har förkunskaper inom ämnesområdet skulle det kunna ha funnits en risk att frågorna blev ledande. Genom att en intervjuguide användes tillsammans med författarens förkunskap kunde fortsättningsfrågor och relevanta följdfrågor till stor del ställas vid rätt tillfälle vilket stärkte trovärdigheten. Detta stämmer väl överens med Kvale, Brinkmans (2009) aspekter på att en intervjuare med ämneskunskap kan föra ett samtal om det och vet vilka frågor som är viktiga att gå vidare med.

Det var ingen skillnad på intervjuteknik från första till sista intervjun men det fanns tillfällen där följdfrågor missades att ställas. En orsak till detta kan vara att som ensam intervjuare är det svårt att vara fullt fokuserad både på att ställa frågor och att lyssna. Eftersom materialet blev innehållsrikt anser författaren att detta inte påverkat undersökningens resultat.

En intervjustudie med strukturerade frågor skulle, enligt författaren, inte ha gett samma omfångsrika resultat. Detta stämmer väl överens med Lundman, B & Hällgren Graneheim (2013) beskrivning på att en forskare som är medskapare under forskningsprocessen i högre utsträckning stimulerar intervjupersonen att berätta fritt om erfarenheter.

Att använda kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2013) och att vara väl insatt i ämnet gjorde att det gick lätt att identifiera likheter och skillnader i textinnehållet vilket stärker trovärdigheten i studien (Lundman & Hällgren Graneheim 2013). Analysarbetet gjordes noggrant och tog tid. Många koder visade sig vara sammanflätade med varandra vilket medförde att de var svåra att passa in i kategorier. Lundman & Hällgren Graneheim, (2013) beskriver att huvudregeln är att data inte ska falla mellan två kategorier eller passa in i två eller flera kategorier men att det kan vara svårt att tillgodose. Kategorierna kom därför att sammanställas i två huvudkategorier och sex kategorier. Analysen är gjord på det manifesta innehållet. I och med att hela processen i analysarbetet noggrant beskrivits och att exempel på meningsenheter, kondenserade meningsenheter, koder, kategorier och huvudkategorier finns stärks tillförlitligheten i arbetet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2013). Giltigheten har stärkts genom att läsarens möjlighet att läsa citat som lyfter fram det karaktäristiska (Lundman & Hällgren Graneheim, 2013).

Analysarbetet var tidskrävande men lärorikt. Författaren kommer ha nytta av det metodiska sättet att arbeta i framtiden. Enligt författaren skulle delar av resultatet troligtvis kunna överföras till all vård-och omsorgspersonal, även om hinder och möjligheter kan variera. Detta då tidigare forskning visar liknade resultat oavsett vart deltagarna varit anställda. Författaren har försökt att vara tydlig i beskrivningen av genomförandet av studien samt i resultatredovisningen för att ge läsaren möjlighet att avgöra om resultatet är överförbart till ett annat sammanhang (B & Hällgren Graneheim, 2012).

## **7. Slutsats**

Resultatet i studien visar att tre-dagars utbildningen har gett deltagarna ny kunskap att använda hjälpmedel och förflyttningstekniker samt att de försöker tänka på att använda sig av kunskaper om arbetsprinciper och kroppshantering. Deltagarna beskriver att hjälpmedlen underlättat och de menar att brukaren upplevs mer komfortabel och säker när hjälpmedel används. Vidare beskriver de att genom att använda arbetsprinciper har deras smärta i axlar och rygg minskat och förflyttningarna är inte lika tunga. Dessutom är erfarenheterna att skaderisken minskar.

Utifrån att deltagarna beskriver att förflyttningskunskapen används, och/eller att de försöker tänka på att använda kunskapen i utökad omfattning, kan slutsatsen dras att utbildningen som hålls av arbetsterapeuter i Örebro kommun har varit värdefull för deltagarnas och brukarens säkerhet och komfort vid förflyttningar samt för deltagarnas arbetsmiljö.

Användningen av förflyttningskunskapen påverkas av vilka hinder och möjligheter som finns samt omfattningen av dessa, i den fysiska miljön, hos ledning och organisation, brukare och anhöriga samt deltagarna själva.

Trots stöd från arbetsterapeut, sjukgymnast, chef samt påminnelse kollegor emellan i det dagliga arbetet visar resultatet i studien att en del av kunskapen delvis glömts bort jämfört med direkt efter utbildningen. Enligt deltagarnas erfarenheter i studien glöms kunskapen bort om den inte används och det är lätt att falla in i ett tidigare inlärt rörelsemönster. Utifrån detta kan slutsatsen dras att fortlöpande utbildning och träning för all vård- och omsorgspersonal är viktig i kombination med andra möjligheter. Det skulle innebära större förutsättningar till ett varaktigt förändrat beteende vilket är viktigt för patientsäkerheten och den anställdes arbetsmiljö.

## 8. Referenslista

AFS 2012:2. *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om belastningsergonomi*, Stockholm, Arbetsmiljöverket.

Alexandersson, C., Blomstrand, I., Fjällström, M., Gunnarsson, C., Liljeberg, I., Lundgren, K., & Åhman Söderberg, B-I. (2015). *Manuell förflyttningsteknik - Örebromodellen*, utbildnings-material. Örebro: Örebro kommun, Omvårdnadshjälpmedel, Aronsgatan 39, Örebro

Arbetsmiljöverket. (2015). *Ergonomi*. Hämtad 2015-03-11, från [www.av.se/teman/ergonomi/](http://www.av.se/teman/ergonomi/)

Arbetsmiljöverket. (2014). *Korta arbetsskadefakta nr. 7/2014*. Hämtad 2015-02-02 från [http://www.av.se/dokument/statistik/sf/Af\\_2014\\_07.pdf](http://www.av.se/dokument/statistik/sf/Af_2014_07.pdf)

Arbetsmiljöverket. (2014). *Korta arbetsskadefakta nr 8/2014*. Hämtad 2015-02-02, från [http://www.av.se/statistik/faktarapporter/arbetsskadefakta/2014\\_08\\_Personforflyttning.aspx](http://www.av.se/statistik/faktarapporter/arbetsskadefakta/2014_08_Personforflyttning.aspx)

Boyton, T., & Rowntree Darragh, A. (2008) Participatory ergonomics intervention in a sterile processing center: A case study. *Work : A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 31 (1), 95-99

Carta, A., Parmigiani, F., Roversi, A., Rossato, R., Milini, C., Parrinello, G., ... Porru, S. (2010). Training in safer and healthier patient handling techniques. *British Journal of Nursing*, 19(9), 576-582.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2012). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Tillgänglig: [www.fsa.se/Min-profession/Kompetensutveckling/FSAs-forlag/Etisk-kod-for-arbetsterapeuter-FSA-2012/](http://www.fsa.se/Min-profession/Kompetensutveckling/FSAs-forlag/Etisk-kod-for-arbetsterapeuter-FSA-2012/)

Gustavsson, B. (2002). *Vad är kunskap*. Kalmar: Skolverket, beställning Fritzes kundservice

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2013). I M Graneskär & B Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälsa och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hjälpmedelsinstitutet. (2011). *Förskrivningsprocessen, fritt val av hjälpmedel, egenansvar*. Hämtad 2015-02-02, från <http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2011/11357-forskivningsprocessen-fritt-val-av-hjalpmedel-egenansvar.pdf>

Johansson, A.L., Kjellberg, A., & Lagerström, M.I. (2006). Evaluation of nursing student work technique after proficiency training in patient transfer methods during undergraduate education. *Nurse Education Today*, 26:4, 322-331.



Johnsson, C., Carlsson, R., & Lagerström, M. (2002). Evaluation of training in patient handling and moving skills among hospital and home care personnel. *Ergonomics*, 45:12, 850-856.

Kielhofner, G. (2012). *Model Of Human Occupation. Teori och tillämpning* (C.Falk, K. Falk, & H.Stedman. övers.). Översättning Lund: Studentlitteratur AB. (Originalarbete publicerat 2002, 2008)

Kvale, S., & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB

Modern Arbetsteknik 3J AB. (2015). *Förflyttningskunskap, Anpassad instruktörsutbildning 7 dagar*, Utbildningsmaterial, version 13.09. Modern Arbetsteknik 3 J AB, Flöjelbergsgatan 7 A, 431 37 Mölndal. ([www.modernarbetsteknik.se](http://www.modernarbetsteknik.se))

Månsson, M. (2007). *Hemrehabilitering: vad, hur och för vem?* Stockholm: Fortbildning AB.

Pendelton, H., & Schultz-Krohn, W. (2006). *Pedrettis OCCUPATIONAL THERAPY Practice Skills for Physical Dysfunktion*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.

Region Örebro Län. (1997). *Ansvarsfördelning för medicintekniska produkter mm mellan Örebro läns landsting och kommunerna i Örebro län*. Hämtad 2015-02-02, från [http://www.regionorebrolan.se/sv/Halsa-och-varld/For-varldgivarer/OVK/Halso-och-sjukvard\\_Avtal-Overnskokommelse/](http://www.regionorebrolan.se/sv/Halsa-och-varld/For-varldgivarer/OVK/Halso-och-sjukvard_Avtal-Overnskokommelse/)

Region län. (2013). *Kriterier för anställningsbarhet för grundläggande arbetsuppgifter inom äldreomsorgen, funktionshinderområdet och sjukvården i Örebro län*. Hämtad 2015-02-04, från [http://www.regionorebro.se/download/18.59eb1a951419e3438982898/1389196211790/Kriterier\\_for\\_anstallningsbarhet\\_inom\\_varld\\_och\\_omsorg\\_i\\_Orebro\\_lan\\_2013-11-29.pdf](http://www.regionorebro.se/download/18.59eb1a951419e3438982898/1389196211790/Kriterier_for_anstallningsbarhet_inom_varld_och_omsorg_i_Orebro_lan_2013-11-29.pdf)

SFS 1977:1160. Arbetsmiljölagen. Stockholm: Arbetsdepartementet.

SFS 1993:387. Lag om särskilt service för vissa funktionshindrade. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Stockholm: Socialdepartementet.

SOL 2001:453. Socialtjänstlagen. Stockholm: Socialdepartementet.

Skoglund-Öhman, I., & Kjellberg, K. (2011). Factors that influence the use of safe patient transfer technique in homecare service. *International Journal Of Occupational Safety And Ergonomics*, 17(4), 433-444.

Stein, F., Söderback, I., Cutler, S., & Larsson, B. (2006). *Occupational Therapy and ergonomics*. London and Philadelphia: Whurr Publishers Limited.22.

Townsend, E., Stanton, S., Law, M., Polatajko H., Babtiste, S., Thompson-Fransson, T., ... Swedlove, F. (2002). *Enabling Occupation: AN OCCUPATIONAL THERAPY PERSPECTIVE*. Ottawa: CAOTPublications ACE.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet

White, J., & Gray, H. (2004). Factors influencing the effectiveness of manual handling education. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 11(5), 226-233

Örebro kommun, (2015) [www.orebro.se](http://www.orebro.se)

## Bilaga 1



### Yrkeskompetens

*Yrkeskompetens – De yrkeskrav som beskrivs för varje enskild befattning. Tillsammans med de generella kraven, kommunikativ förmåga, förändringsförmåga och resultatorientering, utgör de grunden för bedömningen av medarbetarens arbetsresultat och arbetsprestation.*

#### Arbetsterapeut

##### Kravnivå 1

- Du utreder, planerar, genomför, utvärderar och dokumenterar rehabiliteringsåtgärder som ska vidtas och utföras
- Du informerar, utbildar, handleder och instruerar omvårdnadspersonal i rehabiliteringsfrågor
- Du utformar individuella åtgärdsprogram i samverkan med patienten
- Du deltar i vårdplaneringsmöten och i upprättandet av vårdplaner
- Du utreder behov av anpassningar i patientens fysiska och sociala miljö samt förskriver och/eller rekommenderar medicintekniska produkter vid behov
- Du informerar och instruerar patienten/närstående/samt motiverar patienten för bibehållen eller ökad funktions- och aktivitetsförmåga i sitt vardagsliv
- Du arbetar enligt hälso- och sjukvårdslagen samt följer författningar, centrala och lokala riktlinjer och rutiner inom området
- Du genomför stödjande samtal med patienter och/eller närstående

##### Kravnivå 2

Krav enligt nivå 1 samt kraven nedan

- Du har ledningsansvar

## **Bilaga 2**

### **Arbetsprinciper vid förflyttning**

#### **Allmänt**

- Ta reda på vårdtagarens förutsättning.
- Planera förflyttning.
- Gör miljökontroll.
- Gör riskanalys.
- Sätt gränser.
- Undvik lyft, förflytta istället.
- Minska friktionen vid förflyttningen.
- Använd hjälpmedel vid behov.

#### **Personal till brukare/patient**

- Stimulera till naturligt rörelsemönster.
- Informera om vad som skall göras.
- Uppmuntra till medverkan.
- Använd beskrivande anvisningar.
- Ge tid att medverka.
- Anpassa rörelseriktning och hastighet.

#### **Personal**

- Använd gångställning.
- Arbeta i balans och flytta fötterna.
- Fötter, höfter, armar och axlar i samma riktar.
- Utnyttja benstyrka och kroppstyngd.
- Arbeta in mot kropp/höft med sänkta axlar och armbågar.
- Eftersträva raka handleder och flexibla grepp.
- Sträva efter upprätt ställning och andas ut vid rörelse och kraftinsats.
- En har huvudansvaret

## **Kroppshandtering**

**Kontaktområden:** Huvud, skuldra, armar höfter och ben.

**Kontaktområden som är förbjudna:** Nacke, armhålor och knäveck och fotsula.

**Områden som skall undvikas:** Insidan av lår, knäskål och fotsula.

## **Kroppsspråk**

### **Icke verbal kommunikation**

- Eftersträva ett lugnt sätt att gå.
- Använd långsamma och lugna rörelser.
- Var lugn och försök ingjuta tillit.
- Ge fysisk kontakt.
- Använd händerna för att förklara och demonstrera.
- Visa vad du gör och hur du gör det.

### **Verbal kommunikation**

- Ha ögonkontakt-gärna kroppskontakt.
- Tala klart och tydligt men inte för högt.
- Tala långsamt.
- Tala en i taget.
- Använd korta meningar med enkla och korta ord.
- Ge ett besked i taget.
- Undvik störande oväsen.
- Ställ enkla frågor och om du måste repetera frågan, använd helst samma ordalydelse som första gången.
- Invänta svar eller reaktion innan du fortsätter att tala.
- Ställ frågorna vem, vad och hur istället för varför (Modern arbetsteknik, 2006)

## **Bilaga 3**

### **Intervjufrågor**

#### **Inledande frågor**

1. Hur många år har du arbetat inom vård och omsorgen?
2. Vilken utbildning har du?
3. Hur länge har du arbetat på nuvarande arbetsplats?
4. Vilka förflyttningsutbildningar har du gått tidigare?

*Vid efterföljande frågor syftar kunskaperna till det du lärt dig på tredagarsutbildningen i förflyttningskunskap som du gick på för ca 1 år sedan.*

#### **Huvudfrågor**

1. Berätta om hur du använder dig av kunskaperna i ditt dagliga arbete.
2. Berätta om hur kunskaperna förändrat ditt sätt att tänka och arbeta i det dagliga arbetet.
3. Berätta om vilka faktorer som möjliggör att du kan använda dig av kunskaperna i ditt dagliga arbete.
4. Berätta om vilka faktorer som försvårar/hindrar att du kan använda dig av kunskaperna i ditt dagliga arbete.
5. Är det någon skillnad på hur du tänker och använder dig av kunskaperna idag i ditt dagliga arbete jämfört med direkt efter utbildningen?
6. Berätta om hur kunskaperna påverkat din arbetsmiljö i ditt dagliga arbete.

## **Fortsättningsfrågor som ställs för att få mer ingående information**

### **Berätta mer ingående om det dagliga arbetet med**

- förflyttningar
- personlig vård
- hemliv (hushållsarbete, bereda måltider, inhandla matvaror)
- sociala aktiviteter
- övriga arbetsuppgifter inom din arbetsdag

### **Berätta mer ingående om kunskaperna inom områdena**

- hjälpmedel
- rehabiliterande förhållningssätt
- en säker arbetsteknik
- en trygg och säker förflyttning för vårdtagare
- bemötande

## **Följdfrågor**

Vad kan det bero på? På vilket sätt? Kan du förtydliga, förklara? Hur menar du då? När hände det?

## **Avslutande fråga**

Finns det som du önskar tillägga som är viktigt eller något du förväntat dig skulle komma upp på samtalet?