



Forebyggelse af akut fysisk overbelastning på social- og sundhedsområdet

Forebyggelse af akut fysisk overbelastning på social- og sundhedsområdet

Ninna Maria Guldager Wilstrup

Dea Busk Larsen

Markus Due Jakobsen

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 2019

Slutrapport

Titel	Forebyggelse af akut fysisk overbelastning på social- og sundhedsområdet
Forfattere	Ninna Maria Guldager Wilstrup, Dea Busk Larsen og Markus Due Jakobsen
Udgiver	Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)
Udgivet	2019
Finansiell støtte	Projektet er finansieret af BrancheFællesskabet for Arbejdsmiljø for Velfærd og Offentlig administration (BFA) med en bevilling til NFA
ISBN	978-87-7904-369-5

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Lersø Parkallé 105
2100 København Ø
Tlf.: 39165200
Fax: 39165201
e-post: nfa@nfa.dk
Hjemmeside: nfa.dk

Forord

Sygefravær grundet muskel- og skeletbesvær er et væsentligt problem blandt personale i sundhedssektoren. Patienthåndtering udgør netop den største risiko for udvikling af lænderygsmærter og skader blandt sundhedspersonale. Tal fra Arbejdstilsynet viser, ydermere, at akutte fysiske overbelastninger opstået under personforflytninger er skyld i næsten halvdelen af alle langtidssygemeldinger på mere end tre uger blandt sundhedspersonale.

Følgende undersøgelse udspringer derfor af et ønske om en dybere forståelse af årsagerne til akut fysisk overbelastning og forsøger således at finde svar på spørgsmålene; Hvad er en akut fysisk overbelastning? Hvornår og hvorfor opstår de? Og hvad kan man gøre for at forebygge dem? Nærværende rapport resultater er baseret på hverdagsbeskrivelser af oplevelser med akut fysisk overbelastning indhentet gennem interview med sundhedspersonalets fra plejecentre og hospitaler i Danmark. Undersøgelsen sætter fokus på temaerne travlhed på arbejdspladsen; planlægning af forflytninger; brug og tilgang til hjælpemidler; borger eller patient som ressource; interviewdeltagernes tilgang til kroppen som ressource; samt afsluttende betydningen af ledelsesstøtte.

Denne rapport indeholder metoder, resultater og diskussion med tilhørende opsummeringer af interviewdeltagernes forebyggende strategier samt en diskussion af metodeovervejelser. Rapporten afsluttes med en konklusion, der opsummer undersøgelsens vigtigste resultater.

God læselyst

Oktober 2019

Markus Due Jakobsen

Seniorforsker, projektleder

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Danmark

Sammenfatning

Baggrund

Sundhedspersonalets regelmæssige arbejde med personforflytninger sætter dem i en særlig risiko for at udvikle muskuloskeletale skader, smerter og langtidssygefravær. Disse smerter og skader kan opstå akut eller gradvist som følge af personforflytninger. Undersøgelser viser, at akutte fysiske overbelastninger under personforflytninger er skyld i 44% af alle tilfælde af langtidssygefravær blandt sundhedspersonale.

Formål

Formålet med projektet var at undersøge, hvorfor og hvordan akut fysisk overbelastning opstår i forbindelse med personforflytninger, og hvad der kan gøres for at forebygge disse.

Metoder

Rapportens empiriske grundlag er indhentet gennem fire fokusgruppeinterviews med 18 sundhedsarbejdere (sygeplejersker, fysioterapeuter, SOSU-hjælper og assistenter), et enkeltinterview med en forflytningsansvarlig samt tre enkeltinterviews med ledere fra tre hospitaler og to plejecentre. Fokusgruppeinterviewene omhandlede interviewdeltagernes erfaringer og holdninger til akutte fysiske overbelastninger opstået i forbindelse med personforflytninger samt eventuelle bud på forebyggende strategier. Interviewene med lederne havde særligt fokus på retningslinjer og strategier for forebyggelse af akut fysisk overbelastning.

Resultater

Interviewdeltagerne definerede en akut fysisk overbelastning som uforudsete eller pludselige bevægelser, der kan medføre smerter eller skader på kroppen. Interviewdeltagerne forklarede, yderligere, at den akutte fysiske overbelastning typisk opstår under personforflytninger, hvor der ikke er foretaget den nødvendige risikovurdering, hvilket resulterer i u hensigtsmæssige træk, vrid eller direkte uforudsigelige hændelser, der overbelaster kroppen. Interviewdeltagerne foreslog at sætte fokus på at bryde vanens magt for at forebygge akut fysisk overbelastning ved personforflytninger. De dårlige arbejdsvaner kunne nedbrydes ved at evaluere risikosituationerne regelmæssigt på arbejdspladsen og derved lære af de risikable arbejdsmetoder op til og under personforflytninger. På baggrund af interviewdeltagernes beskrivelser af personforflytninger fremlagde deltagerne deres egne forslag til forebyggelse af akut fysisk overbelastning ved

personhåndtering. Interviewdeltagerne foreslog bl.a., at tilgangen til den travle arbejdsdag udfordres ved at være særlig opmærksom på de mindre travle tidspunkter, og hvordan de kan udnyttes til også at planlægge og risikovurdere for at forbygge akut fysisk overbelastning. Interviewdeltagerne eftersøgte lige præcis bedre planlægning op til og under en forflytning, så man bl.a. ikke bliver overrasket af det uforudsete eller pludselige hændelser. Brug og afhentning af korrekte hjælpemidler skal indgå i planlægningen af forflytningen, mens borgeren eller patientens funktion også skal tænkes ind som en brugbar ressource i forflytningen. Interviewdeltagerne anbefalede yderligere, at man skal passe på sin krop som redskab og huske hele kroppen, når man forflytter. Ingen af de ovennævnte forslag kunne gennemføres, hvis ikke ledelsen støttede op omkring deres medarbejdere.

Konklusion

Ifølge interviewdeltagerne var manglende risikovurdering en af de væsentligste årsager til akut fysisk overbelastning, mens ændring af negative arbejdsvaner, prioritering af forflytninger og hjælpemidler, brugen af egen, borger eller patient som ressource og vigtigheden af ledelsesopbakning blev foreslået som forebyggende strategier for akut fysisk overbelastning under patientforflytning.

Indhold

Forord	3
Sammenfatning	4
1. Indledning: Baggrund og formål	7
2. Metode	9
2.1 Dataindsamling	9
2.2 Rekrutteringsproces og udvælgelse af interviewdeltagere.....	9
2.3 Præsentation af interviewdeltagere og interviews	11
2.4 Databehandling	12
3. Resultater og diskussion	13
3.1 Hvad er akut fysisk overbelastning?	13
3.2 Hvornår opstår akut fysisk overbelastning?	14
3.3 Læring af situationer med akut fysisk overbelastning.....	16
3.4 Hvorfor opstår akut fysisk overbelatsning og hvordan kan de forebygges?	19
3.3.1 Travlhed	20
3.3.2 Planlægning	23
3.3.3 Brugen af hjælpemidler	27
3.3.4 Borger eller patient som ressource	29
3.3.5 Kroppen som ressource	31
3.3.6 Ledelsesstøtte.....	33
4. Diskussion af metode og empiri	36
5. Konklusion	41
Referencer	44

1. Indledning: Baggrund og formål

Akut fysisk overbelastning er en af de former for ulykker, der fortsat fylder i statistikken over skader opstået blandt sundhedspersonale. 22 procent af de ulykker, der sker inden for døgn- og ældreplejen, skyldes akut fysisk overbelastning og sker ofte i forbindelse med personforflytninger (Arbejdstilsynet - Anmeldte arbejdsulykker 2013) Akut fysisk overbelastning opstår eksempelvis i forbindelse med personhåndtering og forflytning i og omkring seng, ved ben ind og ud af seng, vending i seng, forflytning til og fra kørestol, forflytning fra gulv samt i situationer, hvor plejeren griber ud efter en borger, der er ved at falde. Af de ulykker, der opstår på plejecentre, som medfører mere end tre ugers sygefravær, tegner akut fysisk overbelastning sig for 44 procent af tilfældene (Arbejdstilsynet - Anmeldte arbejdsulykker 2013). Et nyligt overblikstudie viser, at patienthåndtering udgør den største risiko for at udvikle lænderygsmerter og skader blandt sygeplejersker og sygeplejerskeassistenter (Yassi and Lockhart 2013). Desuden viser en kohorteundersøgelse udført af Det Nationale Forskningscenters muskel-og skeletforskningsgruppe, at daglig patienthåndtering i ældreplejen er forbundet med næsten en fordobling af risikoen for rygskeer (Andersen et al. 2014). Til gengæld viste tal fra samme undersøgelse, at blandt medarbejdere med daglige patientforflytninger havde de, der ofte brugte hjælpemidler i forbindelse med patientforflytninger, en markant nedsat risiko for rygulykker ét år senere sammenlignet med dem, der kun sjældent anvendte hjælpemidler (Andersen et al. 2014).

En nylig NFA-undersøgelse viser ydermere, at tidspres, akutte patienter og fejlvurdering af patientens ressourcer er de tre hyppigste barrierer blandt sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter på danske hospitaler, når det kommer til brugen af hjælpemidler ved personforflytninger (Jakobsen et al. 2019). 53 procent af undersøgelsens deltagere svarede, at de ikke bruger hjælpemidlerne, hvis de er i tidspres, mens 49 procent svarede, at en akut patient var afgørende for sygeplejerskernes manglende brug af hjælpemidler, og 42 procent svarede, det var på grund af en fejlvurdering af patientens ressourcer (Jakobsen et al. 2019). Undersøgelsen viste også, at man gennem deltagerinvolverende workshops, hvor personalet udvikler og implementerer forbedringsforslag til at forbedre brugen af hjælpemidler, kan øge brugen af hjælpemidler samt kommunikationen og vejledningen i brugen af hjælpemidler på danske hospitaler (Jakobsen et al. 2019). På baggrund af undersøgelsens omfattende procesevaluering anbefaler forfatterne, at for at opnå sådanne kulturelle og adfærdsmæssige ændringer er det vigtigt at sætte de rette rammer for udvikling, hvor ledelsen giver plads, samarbejder og støtter op om personalets forbedringsforslag (Jakobsen et al. 2019).

Implementering af en god forflytningspraksis handler ikke kun om at have fokus på hjælpemidler, men i lige så høj grad om oplæring i forflytningsteknikker og tilrettelæggelse af arbejdet. Tidligere undersøgelser har netop vist, at barrierer som prioritering og planlægning af tid, gode retningslinjer og støtte fra ledelsen også kan være afgørende faktorer, når det kommer til at skabe en positiv forflytningspraksis, hvor man kommer skader, opstået ved fx akut fysisk overbelastning, til livs (Jakobsen et al. 2019). Denne rapport sætter derfor fokus på de barrierer, der kan opstå ved personforflytninger, som potentielt kan udvikle sig til akut fysisk overbelastning. Forhindringerne præsenteres i rapporten som praktiske og sociale barrierer ved forflytninger, som besværliggør forebyggelse af akut fysisk overbelastning.

Formålet med nærværende projekt var at undersøge, hvorfor og hvordan akut fysisk overbelastning opstår i forbindelse med personforflytninger, og hvad der kan gøres for at forebygge disse. Projektets empiri tog udgangspunkt i semistrukturerede fokusgruppeinterviews og enkeltinterviews, der dykkede ned i interviewdeltagernes personlige holdninger og erfaringer med personforflytninger og risikoen for akut fysisk overbelastning. Rapporten bidrager med gode råd, som interviewdeltagerne selv peger på med henblik på at skabe en positiv forflytningspraksis og derved reducere risikoen for akut fysisk overbelastning.

Interviewdeltagerne fortalte om erfaringer med arbejdssituationerne op til og under en personforflytning, hvor der er særlig risiko for, at man får en akut fysisk overbelastning. En risikosituation henviser derfor både til tidsrummet før og under personforflytninger og bruges løbende i rapporten til at redegøre for de situationer, der kan resultere i en akut fysisk overbelastning. De forebyggende strategier præsenteres af interviewdeltagerne ud fra deres tilgang til arbejdskultur og vaner i de pågældende risikosituationer.

I de følgende afsnit præsenteres baggrunden for metodevalg og rekrutteringsprocessen, hvorefter der i undersøgelsens afsnit med resultater og diskussion fremlægges, hvordan interviewdeltagerne definerer og oplever en risikosituation, samt hvordan man kan lære af situationer med akut fysisk overbelastning. Herefter præsenteres interviewdeltagernes fortællinger om risikosituationerne, og hvordan man kan forebygge en akut fysisk overbelastning op til og under en personforflytning. Efterfølgende afsnit diskuterer styrker og svagheder ved resultaterne og metoderne, og rapporten afsluttes med en samlet konklusion. Rapporten diskuterer løbende interviewdeltagernes tilgang til risikovurderinger ved personforflytninger, og hvordan man forebyggende kan gøre det en lille smule bedre for hver gang, der personforflyttes, som en af interviewdeltagerne understregede:

”Du kan ikke gøre det perfekt hver gang, men du kan gøre det en lille smule bedre”.

2. Metode

I de følgende afsnit præsenteres metoden og refleksioner om metodevalg samt rekrutteringsprocessen bag undersøgelsen og rapporten.

2.1 Dataindsamling

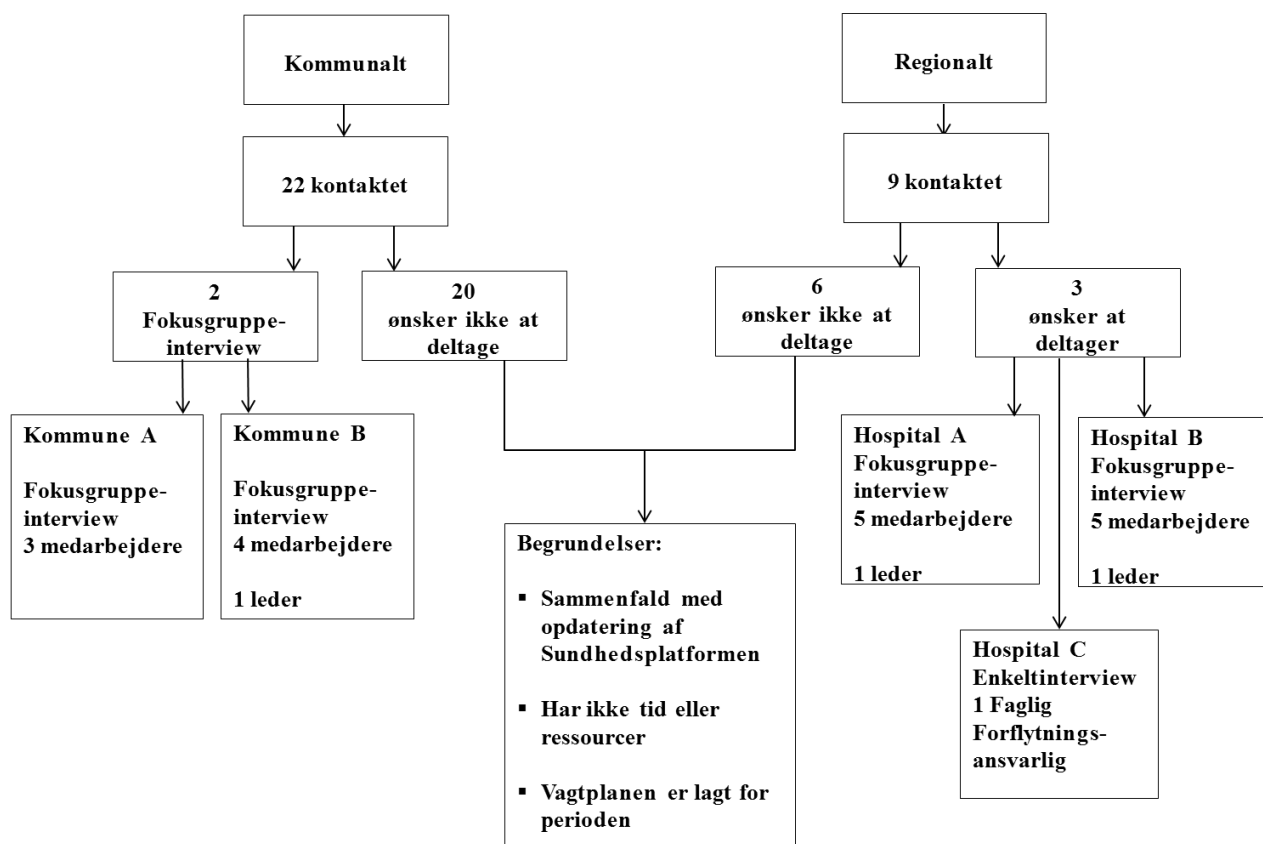
Empirien består af semistrukturerede fokusgruppeinterviews og enkeltinterviews med sundhedspersonale og ledere på hospitaler og plejecentre fra forskellige regioner og kommuner i Danmark. De kvalitative metoder giver et indblik i nogle af de bagvedliggende årsager til akut fysisk overbelastning ved personhåndtering og forflytninger og fremhæver sundhedspersonalets egne oplevelser og erfaringer. Antallet af fokusgruppeinterviews lægger ikke op til at kunne sige noget repræsentativt om omfanget af akut fysisk overbelastning, hvorfor rapporten ikke har til formål at vise det generelle eller gennemsnitlige billede af akut fysisk overbelastning blandt sundhedspersonale. Målet har været at få indblik i og afdække eksempler fra medarbejdere og lederes hverdagserfaringer med akut fysisk overbelastning ved personforflytninger. Det følgende afsnit kommer nærmere ind på rekrutteringsprocessen, hvor interviewdeltagernes baggrund også præsenteres.

2.2 Rekrutteringsproces og udvælgelse af interviewdeltagere

I forbindelse med rekrutteringsprocessen blev der primært taget kontakt til ledere og arbejdsmiljøkonsulenter i kommuner og regioner via mail eller telefon. De blev kontaktet med henblik på at rekruttere medarbejdere til fokusgruppeinterviews, og kontaktpersonen blev efterfølgende inviteret til at deltage i et enkeltinterview i forlængelse af fokusgruppeinterviewet. Lederne blev informeret om interviewets emne ud fra et udarbejdet informationsskriv, hvoraf projektet præsenteres som "en undersøgelse der sætter fokus på årsagerne bag akut fysisk overbelastning ved personforflytninger". I informationsmaterialet fremgik det, at både medarbejdere og ledere med interesse i at deltage kunne henvende sig på mail eller telefon til forskergruppen. Lederne har enten selv rekrutteret interviewdeltagerne eller videregivet information, så interesserede medarbejdere selv kunne tage kontakt. Medarbejderne er efterfølgende inviteret til at deltage med samme informationsskriv som til lederne.

Rekrutteringsprocessen præsenteres nedenfor i et flowchart

Figur 1: Oversigt over projektets rekrutteringsforløb



Der blev i alt kontaktet 22 kommuner og ni hospitaler, hvoraf 20 kommuner og seks hospitaler enten ikke ønskede at deltage eller ikke havde mulighed for at deltage. Der var forskellige årsager til deres afslag, hvilket primært omhandlede sammenfald af opdatering af sundhedsplatformen eller problemer med ressourcer på arbejdspladsen til at stille med nok medarbejdere. Sidstnævnte årsag skyldes, at hospitalerne og kommunerne har fastlagt en vagtplan seks-otte uger frem i tiden, og grundet projektets varighed og deadline var det derfor ikke muligt at tage medarbejdere ud af arbejdsplanen for at deltage i fokusgruppeinterviewet. Enkelte meldte fra, fordi man ikke ønskede at rekruttere medarbejdere, der havde erfaring med akut fysisk overbelastning, eftersom man antog det for bagudskuende at sætte fokus på emnet. Det blev derfor gjort tydeligt i rekrutteringsprocessen, at medarbejderne ikke behøvede personlig erfaring med akut fysisk overbelastning, men blot erfaring med personforflytninger.

Der blev i rekrutteringsprocessen lagt vægt på, at lederne selv skulle spørge deres medarbejdere om mulig interesse i deltagelse. Dette resulterede i, at en stor del af vores interviewdeltagere i fokusgruppeinterviews var forflytningsansvarlige, forflytningsvejledere eller

arbejdsmiljørepræsentanter, hvilket kan give en form for selektionsbias. Som en interviewdeltager påpeger afsluttende i et interview: "Når vi sidder her som forflytningsansvarlige, så er det også, fordi vi brænder for det". Dette kan have haft betydning for empirien, da interviewdeltagerne derved havde en særlig interesse for emnet, og derfor nok ikke er repræsentative i forhold til sundhedspersonale generelt. Efterfølgende afsnit berører interviewdeltagernes baggrund og særlige ansvarsområder vedrørende arbejdsmiljø på deres arbejdsplads.

2.3 Præsentation af interviewdeltagere og interviews

Der blev gennemført fire fokusgruppeinterviews med medarbejdere på to hospitaler og to plejecentre, tre enkeltinterviews med ledere samt et enkeltinterview med en faglig forflytningsansvarlig. Fokusgruppeinterviewene bestod af tre-fem deltagere, som i alt udgjorde 18 medarbejdere med uddannelsesmæssig baggrund som sygeplejesker, fysioterapeuter eller SOSU-hjælper og assistenter. Ud af de 18 medarbejdere var to arbejdsmiljørepræsentanter, en tillidsrepræsentant, en patientsikkerhedsrepræsentant, seks forflytningsvejledere samt to forflytningsvejledere under uddannelse. Derudover blev der interviewet tre ledere og en faglig forflytningsansvarlig. Den faglige forflytningsansvarlig og lederne blev interviewet separat fra medarbejderne.

Alle interviewdeltagere blev inden interviewet informeret på forhånd om formålet med interviewet. De fire fokusgruppeinterviews med 18 medarbejdere fokuserede på at identificere risikosituationer ved personforflytninger, herunder hvad akut fysisk overbelastning er, og hvordan de opstår, og hvordan man kan forebygge situationer med akut fysisk overbelastning. Medarbejderne blev bedt om at præsentere en akut fysisk overbelastning fra deres arbejdsliv, som fx kunne opstå i forbindelse med personhåndtering og forflytning i og omkring seng, ved ben ind og ud af seng, vending i seng, forflytning til og fra kørestol, forflytning fra gulv samt i situationer, hvor plejeren griber ud efter en borger, der er ved at falde. Medarbejderne blev bedt om at fokusere på deres handlinger op til og under en personforflytning for at identificere de barrierer, der opstår ved personforflytninger, som kan resultere i akut fysisk overbelastning under en arbejdsdag. De i alt otte interviews havde fokus på forebyggende strategier for akut fysisk overbelastning på arbejdspladsen, mens enkeltinterviews med ledere og forflytningsansvarlig havde særligt fokus på, hvad de gør for at skabe en positiv forflytningsstrategi for deres medarbejdere og kollegaer. Følgende afsnit præsenterer databehandlingen af de fire fokusgruppeinterviews og fire enkeltinterviews.

2.4 Databehandling

Alle interviews blev transskriberet i NVivo og systematiseret og kodet i takt med gennemlæsning af empirien. Citater brugt i rapporten er redigeret for at lette læsningen eller for at bevare anonymitet, hvis navne eller personhenførbare information fremgik. Redigering og ændringer af gentagelser eller sproglige fejl fremgår derfor ikke i citatet, og flere af interviewdeltagernes citater kan være sammensat af en eller flere interviewdeltagere.

Det efterfølgende afsnit berører, hvad en akut fysisk overbelastning indebærer, samt interviewdeltagernes overordnede fortælling om, hvornår der opstår risikosituationer ved personforflytninger, og hvorledes de kan forebygges.

3. Resultater og diskussion

Følgende fire afsnit fremlægger og diskuterer interviewdeltagernes redegørelser om en akut fysisk overbelastning og risikosituationer samt hvordan man kan forhindre akut fysisk overbelastning op til og under en personforflytning. Resultaterne er præsenteret ud fra interviewdeltagernes definition af en akut fysisk overbelastning og deres fortællinger om eventuelle risikosituationer, der kan opstå i arbejdsvanerne eller arbejdskulturen under en personforflytning, som kan have en akut fysisk overbelastning til følge.

3.1 Hvad er akut fysisk overbelastning?

Interviewdeltagerne kategoriserede en akut fysisk overbelastning som en ensidig, gentagende eller pludselig bevægelse, der kan resultere i en fysisk overbelastning eller skade.

En forflytningsansvarlig definerer akut fysisk overbelastning således:

”En akut skade er jo når, der sker noget, og personen kan mærke det med det samme, og man siger ”av min ryg” eller et eller andet, eller man får hold i ryggen eller hekseskud. Og hvor man kan sige, overbelastningsskader er jo noget, der langsomt bygger sig op over tid. Men man kan sige, [smerten] kan også komme om aftenen, hvor man kommer hjem, og man kan mærke noget. Jeg tænker, hvis man har lavet en forflytning med en patient højere op i sengen, og man får ondt, når man kommer hjem om aftenen. Så syntes jeg også, det kan betegnes som akut”

En akut fysisk overbelastning er altså både, når der sker noget pludseligt, og sundhedspersonalet mærker smerten i selve handlingen, men kan også præsenteres som en overanstrengelse, sundhedspersonalet først oplever symptomerne på et senere tidspunkt. Interviewdeltagernes egen definition af de bevægelsesmæssige årsager til en akut fysisk overbelastning omhandlede primært uhensigtsmæssige eller pludselige vrid og træk i kroppen.

En sygeplejerske fortæller:

”Det der med, at man enten bliver slået ud, eller man laver et vrid, eller på den måde gør et eller andet. Eller man står på en uhensigtsmæssig måde”

Interviewdeltagernes definition af en akut fysisk overbelastning bygges derved på den pludselige eller uforudsete hændelse, der resulterer i en fysisk overbelastning, men kan også være en medarbejders uhensigtsmæssig placering af vægtfordelingen under selve personhåndteringen.

En anden sygeplejerske uddyber:

”En akut situation er i realiteten bare en situation, hvor du har analyseret situation, og så tager den en uventet drejning. Og det gør, at du laver et hurtigt skift eller en hurtig vending, eller en uhensigtsmæssig drejning. Og så får du din arbejdsbelastning”.

Den akutte fysiske overbelastning var altså den specifikke forflytningssituation, hvor skaden opstår akut under bl.a. en personhåndtering. På trods af, at forflytningen *analyseres*, og at der foretages en risikovurdering, kan der stadig opstå noget uventet, der kan resultere i en akut fysisk overbelastning.

Følgende afsnit præsenterer interviewdeltagernes eksempler på, hvordan akut fysisk overbelastning kan opstå, og hvordan en faglig og branchespecifik risikosituation kan se ud på deres arbejdsplads.

3.2 Hvornår opstår akut fysisk overbelastning?

For at forklare, hvornår akut fysisk overbelastning opstår, fortalte interviewdeltagerne om risikosituationer i forbindelse med deres arbejdsopgaver og planlagte personforflytninger og situationer, hvor der sker noget uforudsigeligt under en forflytning.

En typisk arbejdssituation, hvor der bl.a. kan opstå en fysisk overbelastning, er i det følgende præsenteret af en sygeplejerske, der til dagligt arbejder på et hospital:

”Hvis du forestiller dig, du har en seng, der er 1,2 m. bred, og du placerer en patient i den. Og du skal stå og vaske patienten omkring midterlinjen. Selv om du kun tager ind til midten på hver side og går over på den anden side, så er der stadigvæk 60 cm., fra hvor du står med din krop, til hvor du skal arbejde. Og man kommer rigtig let til at overanstrenge sine knæ og belaster. Du overstrækker. Men du placerer også vægtfordelingen, fordi du vil jo gå ned i knæ under alle omstændigheder for at stabilisere din torso. Og når du gør det, så gør du et øget pres på lænden, som så projicerer sig ned i knæ og ankler. Vi ender bare ude i de der situationer, hvor det er leddene. Vores normale rotationsled bliver belastet. Det er jo hofte og knæ, som er de værste”

Mange af interviewdeltagerne fortalte om arbejdsopgaver, hvor man ikke altid tager højde for risikoen for akut fysisk overbelastning ved personhåndteringen. For at undersøge sundhedspersonalets personlige erfaringer med situationer, hvor der kan opstå en akut fysisk

overbelastning, blev interviewdeltagerne spurgt ind til de typiske årsager til en akut fysisk overbelastning under en personforflytning.

En af SOSU-assistenterne kom med et eksempel, som gik igen blandt flere:

”Borgeren lå i sengen og skulle have benene ud over. Og så er jeg lige hurtig til at tage håndklædet rundt om og så trække. Og det gav bare et smæld”

Flere af interviewdeltagerne beskrev en akut fysisk overbelastning som *smæld* eller uhensigtsmæssige *træk* og *vrid* i kroppen, hvor man ikke vurderer den mulige risiko for akut fysisk overbelastning. Ud over de planlagte forflytninger, der ender i en overbelastning af forskellige årsager, så kan en akut fysisk overbelastning også omhandle en pludselig hændelse, som både medarbejdere og ledere kan have svært ved at forudse og dermed være på forkant med.

På spørgsmålet om, hvad der er de typiske årsager til akut fysisk overbelastning, svarer en leder:

”Der, hvor vi bliver udfordret, det er, når der sker noget pludseligt”

En interviewdeltager fortæller også om en episode, hvor en borger slipper ståliften, og medarbejderne instinktivt griber ud efter borgeren, og på den måde får en akut fysisk overbelastning. Eftersom det drejer sig om en borger, der falder, så kategoriserer interviewdeltageren episoden som uforudsigelig og pludselig.

En anden sygeplejerske fortæller:

”Jeg bliver nødt til at stå op på en skammel. For at kunne nå ind og ha' fat i hoved og tube samtidig. Og idet jeg er ved at smutte ned fra den her skammel, så træder jeg faktisk med mit knæ ned på sådan en firkantet ramme, der er bag på sengen. Og jeg var faktisk lige ved at gå i gulvet eller besvime”

Interviewdeltageren fortalte om episoden, som en pludselig hændelse under patienthåndteringen, som kom bag på både hende og hendes kollegaer. Interviewdeltagerne oplevede altså, at en akut fysisk overbelastning opstår på grund af de uhensigtsmæssige træk og vrid under en forflytning og de pludselige og uforudsete hændelser ved personforflytninger. I de fortællinger, der vedrørte en planlagt forflytning, var der ikke altid taget højde for den mulige risiko for en akut fysisk overbelastning.

I det følgende præsenteres interviewdeltagerne fortællinger om at bryde vanens magt, når det kommer til at forebygge og lære af risikosituationer med akut fysisk overbelastning.

3.3 Læring af situationer med akut fysisk overbelastning

Interviewdeltagerne brugte begreberne vaner, kultur og arbejdskultur, når de beskrev arbejdssituationer ved personforflytninger, hvor der er risiko for akut fysisk overbelastning. Det var på samme måde også i vanerne og arbejdskulturen, interviewdeltagerne oplevede de bedste muligheder for at forebygge og lære af risikosituationerne med akut fysisk overbelastning.

En leder fortæller:

”At få ændret vaner. Man skal være rigtig meget opmærksom på hinanden. Og hjælpe hinanden. Men at stille hinanden spørgsmål, det tror jeg er rigtig vigtigt. At man ikke er bange for at undre sig over noget”

Vaner og arbejdskultur havde altså en stor betydning, når det kom til forebyggelse af akut fysisk overbelastning. Det handlede for interviewdeltagerne om at ændre dårlige arbejdsvaner ved at italesætte tvivl og undren og tage ved lære af risikable arbejdsmetoder. Det var derfor også i interviewdeltagerne fortællinger om vaner og arbejdskultur, der opstod en mulighed for at ændre en dårlig forflytningstrategi. En fysioterapeut foreslår, at det især er de unge, man kan tage fat i, når det kommer til implementering af en positiv forflytningskultur, da de ifølge interviewdeltagerne er mest påvirkelige. Dette tyder på, at man har en tendens til at give op på de ældre medarbejdere, fordi man ikke antager, at de er lige så villige til at ændre adfærd, som den yngre generation.

En sygeplejerske med mere end 20 års anciennitet mindes de tidligere implementeringer af hjælpemidler, hun har erfaret i sit arbejdsliv:

”Jeg tror, det, der var svært, var, at der ikke kun blev indført et hjælpemiddel. Det var i det hele taget hele arbejdsprocessen med at forflytte eller få flyttet rundt på patienterne. Så det var lige så meget det der princip, vi løfter ikke, vi forflytter. Det er jo hjernen, du skal omstille på. Du skal ligesom tænke lidt mere glidemetode ind i alt”

Der var altså dengang tale om at bryde vanens magt og ikke kun give sundhedspersonalet adgang til bedre hjælpemidler. Det handlede om at *omstille hjernen* i en arbejdsproces, hvor der skulle ændres på vanerne ved at omsætte arbejdsmetoderne fra at løfte patienten eller borgeren til at forflytte ud fra forskellige teknikker og hjælpemidler. En anden sygeplejerske italesatte, at der i dag generelt er

mere fokus på mobiliseringen og brugen af hjælpemidler til forflytninger, end der var ved implementeringen af hjælpemidler som bl.a. glidestykker. Det tyder derfor på, at der er opstået en ændring over tid, hvor sundhedspersonalet i dag tænker hjælpemidler og forflytningsteknikker mere ind i deres arbejde med personforflytninger end tidligere. Interviewdeltagerne nævner ikke, i den sammenhæng, konkrete arbejdsmetoder, der har haft en direkte effekt på implementeringen af diverse hjælpemidler og forflytningsteknikker inden for de seneste år. Gentagende påmindelser og oplæring i forflytningsteknikker blev i stedet nævnt som en af årsagerne til, at interviewdeltagerne har oplevet en ændring over tid, hvor man ved personforflytninger fremadrettet skulle undgå at løfte og i stedet forflytte patienten eller borgeren bl.a. ved brugen af hjælpemidler som eksempelvis glidestykker.

Ændring af vaner og arbejdskultur kan, om muligt, skabes gennem læring af erfaringer med risikosituationer ved forflytninger og akut fysisk overbelastning. Medarbejderne fortalte om erfaringer med akut fysisk overbelastning i deres arbejdsliv, og hvordan de efterfølgende har lært af deres oplevelser.

En SOSU-assistent fortalte om, hvordan de har ændret arbejdsrutiner, efter en kollega fik en overbelastning:

”Madrassen var låst fast, og det vidste [min kollega] ikke. Når [min kollega] møder om morgenen, så trækker [min kollega] i madrassen. Bagefter har vi haft et fællesmøde, hvor vi har aftalt, at vi skal snakke om, at det skal stå i handlingsanvisningerne hos hvilken borger og hvornår, vi skal sætte madrassen fast. Fordi det er forskelligt, hvis borgeren er aktiv og selv kan stå op fra sengen. Så det er også en aftale og dialog om dokumentation om hjælpemidlerne”

Dialogen om bedre dokumentation blev taget op kollektivet, hvor man i fællesskabet fik aftalt rammerne for forflytningerne. Interviewdeltagerne havde således et behov for at støtte sig op af kollegaerne og medarbejderne på arbejdspladsen, hvis der skulle vedtages en adfærdsændring i arbejdsrutinerne. Episoden var med til at ændre på interviewdeltagerens arbejdsrutiner og derved arbejdsvanerne, og der kan fremadrettet bedre risikovurderes op til og under forflytningerne.

En anden SOSU-assistent fortæller om, hvordan hendes erfaringer med skader i ryggen har været med til at ændre på hendes arbejdsvaner:

”Jeg er meget opmærksom på mig selv. Jeg har haft tre diskusprolaps og er blevet opereret for en, så jeg ved, hvad det vil sige. Så det ligger så dybt. Jeg ved sgu godt, hvad det vil sige at ligge og rode rundt på gulvet. Så jeg har lært at passe på mig selv. Fordi jeg ved, at det er bare så vigtigt”

De interviewdeltagere, der havde personlig erfaring med akut fysisk overbelastning, var særligt opmærksomme på at passe på sig selv og deres kollegaer. Deres tidligere erfaringer gjorde dem altså mere påpasselige på arbejdspladsen, og det var bl.a. gennem den negative læring interviewdeltagerne lærte at passe bedre på sig selv. Interviewdeltagerne efterspurgte muligheden for at evaluere i fællesskab på arbejdspladsen, så kollektivet kunne lære af risikosituationerne og udarbejde fremadrettet forebyggelse af akut fysisk overbelastning.

En SOSU-assistent fortæller bl.a., hvordan en borger med særlige udfordringer grundet sygdom skabte et behov på arbejdspladsen for en efterfølgende evaluering:

”Men stadig, det var jo skide uhensigtsmæssigt, fordi de her bevægelser, der gjorde, at man tænker hold da op, om lidt går det galt. Og så må man bare sige, okay husk nu, du må ikke bukke dig ned, du må ikke tage fat. Og så syntes jeg også, der var brug for at evaluere i forhold til situationen. Vi skal jo lære af de ting”

Det var især i fortællingerne om særligt udfordrende arbejdssituationer, der opstod et behov for evaluering og læring blandt interviewdeltagerne. Interviewdeltagerne kom også ind på, at der i blandt kollegaerne opstod et behov for deling af viden og læring i forflytningssituationerne.

”Det er fx ved en forflytning, hvor man er to, der skal man give hinanden noget feedback bagefter. Man skal ikke være så berøringsangst ift. at stille den anden et spørgsmål [om forflytningen]. Men at stille hinanden spørgsmål, det, tror jeg, er rigtig vigtigt. At man ikke er bange for at undre sig over noget”

Interviewdeltagernes efterspørgsel på feedback efter forflytningen tyder på et behov for læring i fællesskabet blandt kollegaerne. Der var et primært behov for at evaluere risikosituationerne med kollegaerne, hvilket tyder på, at det var den kollektive læring af risikosituationerne, der var i centrum. En leder foreslår, hvordan medarbejdernes fortællinger om akut fysisk overbelastning kan bruges som en læringsmetode:

”Man skal snakke med medarbejderne for at blive klogere på det. Det kan være, at man har det oppe jævnligt på afdelingsmøder hos de faggrupper, der har med patientforflytning at gøre. Man kunne arbejde case-baseret med det, hvor man på afdelingsmøde eller lignende har cases oppe om komplekse forflytninger, og hvordan man håndterede det. For hele tiden at holde det up to date. For at skabe mulighed for at man kan samarbejde og udveksle. Løbende sparrer med hinanden og vidensdele, også om de ting der er svære, hvis man har stået med noget, man tænker ikke gik så godt. Fordi, i de historier får man jo en refleksion i gang på afdelingen om, hvad der måske ikke er så godt, og om man har stået i noget lignende”

Derved kan interviewdeltagernes fortællinger om akut fysisk overbelastning bruges som en læringsmetode, hvor man bl.a. tager en case op i et fællesskab, og i fællesskabet identificerer problematikker og handlingsmuligheder. På den måde kan man i kollektivet blive enige om den bedst mulige fremgangsmåde for arbejdspladsen. Både ledere og medarbejdere efterspurgte et behov for at bruge konkrete fortællinger om akut fysisk overbelastning til at skabe en dialog på arbejdspladsen om, hvordan sundhedspersonalet risikovurderer en forflytning. Interviewdeltagerne oplevede, at det var i vanerne og arbejdsrutinerne, der opstod mulighed for at ændre arbejdskulturen.

Interviewdeltagernes fortællinger om, hvordan man på bedst mulig vis kan ændre vanerne og lære af risikosituationerne, bestod af forslag til forebyggende strategier. I de følgende afsnit præsenteres derfor interviewdeltagernes syn på, hvilke barrierer der opstår ved personforflytninger og interviewdeltagernes bud på, hvordan man kan risikovurdere og forebygge akut fysisk overbelastning ved personforflytninger.

3.4 Hvorfor opstår akut fysisk overbelastning, og hvordan kan de forebygges?

I det følgende afsnit præsenteres og diskuteres interviewdeltagernes fortællinger om, hvorfor der kan opstå risikosituationer og forslag til de forebyggende strategier for forebyggelse af akut fysisk overbelastning. De følgende seks afsnit diskuterer interviewdeltagerne fortællinger om kulturelle barrierer i forhold til tidspres, faglig opdragelse og deres forhold til brugen af hjælpemidler samt brugen af egne og borger eller patientens ressourcer. Afslutningsvis præsenteres og diskuteres interviewdeltagernes efterspørgsel på konkret og synlig støtte fra ledelsen for at forebygge akut fysisk overbelastning.

Der var ifølge interviewdeltagerne flere årsager til, at risikosituationer kan opstå under en personforflytning, hvilket potentielt kan udvikle sig til en akut fysisk overbelastning. En SOSU-assistent opremser de forskellige overvejelser, der bl.a. skal risikovurderes op til og under en forflytning:

”Der er mange ting, man skal tænke på. Man skal for det første have de korrekte hjælpemidler. Kommunikation. Have borgeren med i det. Og så skal man tænke det naturlige bevægemønster, idet man laver en forflytning. Der er mange ting, der spiller ind. Er sengen den korrekte højde. De fysiske rammer”.

Interviewdeltagerne gjorde alle opmærksom på, at der er mange ting, der *spiller ind*, når man skal gennemføre en personforflytning, og deres fortællinger havde flere fællestræk, når de fortalte om eventuelle barrierer op til og under en personforflytning. Følgende seks afsnit præsenterer derfor interviewdeltagernes barrierer som de forhindringer, der kan opstå på arbejdspladsen i forbindelse med forebyggelse af akut fysisk overbelastning, og afsluttes med et sammendrag, der tager afsæt i de mulige forebyggende strategier interviewdeltagerne præsenterede for at forebygge akut fysisk overbelastning ved personforflytninger. Første afsnit belyser, hvorledes *travlhed* har en afgørende betydning for sundhedspersonalet tilgang til at undgå overbelastninger. I andet afsnit beskrives det, hvordan *planlægning* er en stor del af en optimal forflytning, mens tredje afsnit tager afsæt i, hvordan *hjælpemidlerne* kan bidrage hertil. Fjerde afsnit berører interviewdeltagernes erfaringer med at bruge *borgeren eller patienten som ressource* til en forflytning. Femte afsnit adresserer *kroppen som ressource* i forhold til at undgå en akut fysisk overbelastning ved personforflytninger. Sjette og sidste afsnit fokuserer på, hvordan *lederne* kan nedbryde barrierer, der berøres i afsnit 1-5.

3.3.1 Travlhed

Interviewdeltagerne oplevede, at travlhed er en afgørende faktor for kvaliteten af forflytningerne og dermed for risikoen for akut fysisk overbelastning. Opsummerende fremstilles det, at fortællingen om den travle arbejdskultur skal udfordres blandt sundhedspersonalet for at prioritere ”den gode” forflytning og derved forebygge risikosituationer ved akut fysisk overbelastning.

De fleste af interviewdeltagerne kom ind på, at det primært kan være svært at prioritere eget arbejdsmiljø, når man har travlt, fordi man ønsker det bedste for borgeren eller patienten.

En sygeplejerske fortæller:

”Vi dropper også frokostpausen, fordi der er et eller andet. Nogen gange tisser vi først,

når vi har fri. Når man kan negligere et behov som at gå på toilettet og få spist sin mad og få drukket nok væske, som vi er så opmærksomme på, at vores patienter gør. Og så glemmer vi fuldstændig, at vi har en krop, der selv har et behov. Når man negligerer de behov, så negligerer man jo også, at man har muskler, led og knogler, der skal virke. Så er der bare rigtig mange forstyrrelser i vores hverdag, fordi vi har mange patienter på en gang. Hvis der er mange afbrud, så mister man overblikket og tænker ikke klart. Jeg syntes tit, det er dér, hvor man tænker, at jeg bare er nødt til at gøre det her [løse opgaven hurtigt], så jeg kan komme videre. Hvis du kan lukke af fra halsen og ned, så vil du også være ligeglad med, om du laver en forflytning, der gør ondt et eller andet sted”

Der er altså tale om arbejdsdage, hvor interviewdeltagerne rapporterer, at de kvantitative krav er så høje, at de nedprioriterer egne behov, deriblandt også deres egen sikkerhed ved personforflytninger. Der lukkes af *fra halsen og ned* i en travl arbejdsdag, hvor man ligefrem nedprioriterer at passe på sig selv i forflytningerne, og man ender med at være *ligeglad* med, at man laver en forflytning, der kan gøre ondt. Der kan også være tale om særlige arbejdspladser, hvor arbejdsopgaverne varierer i så høj grad, at der i nogle tilfælde er tale om liv eller død. I den sammenhæng nedprioriteres risikovurderingen og dermed arbejdsmiljøet under forflytningen, hvorimod patienten eller borgerens behov sættes i fokus.

Som en akutsygeplejerske kommer ind på:

”Der er ikke tiden til at stå og forklare den her patient, der ikke kan få luft, at nu skal vi have dig højere op i sengen, eller nu skal vi lifte dig. Det skal være nu. Det er tit dér, hvor vi ser vores [skader]”

Der var ikke kun tale om travle arbejdspladser på hospitalerne. En SOSU-assistent fortæller bl.a., hvordan aftenvagterne kan være en travl affære, hvor der ikke altid er tid til at sætte sig ind i, hvordan forflytningen gennemføres på bedst mulig vis eller engagere sig i borgerens behov ud over forflytningen.

En anden SOSU-assistent fortæller:

”Det kan godt være, at du vældig gerne vil engagere dig, men du ved, at tiden er allerede [gået]. Og så springer man altså lidt over, selv om man godt ved, at man skal bruge det udstyr”

Interviewdeltageren valgte altså bevidst at nedprioritere "den gode forflytning" grundet travlhed. Det tyder derfor på, at viden om risikoen for akut fysisk overbelastning tages med i overvejelserne, og der træffes i nogen tilfælde et bevidst valg om alligevel at gennemføre forflytningen. Interviewdeltagerne havde generelt et særligt fokus på travlhed, hvor tidspres er med til at påvirke interviewdeltagerens valg og derved bidrager til at skabe risikosituationer. Interviewdeltagerne italesætter, at travlhed er et vilkår i deres arbejde, som er så stor en del af deres arbejde, at der er tale om en forudsætning i branchen.

Som en sygeplejerske udtaler:

"Hvis vi står med det, så klarer vi det hele på én gang. Så både en mobilisering, skifte en ble og en blødende blodåre. Det er jo det, vi er opdraget til. Vi skal nå det hele på den halve tid. Og der er det nogle gange, at det smutter lidt"

Der er altså tale om en opdragelse, hvor forudsætninger for arbejdsdagen er at have travlt, og derfor risikerer man, at *det smutter lidt*. Det omhandler medarbejderens egne opfattelser af, at man som sundhedsansat skal *nå det hele på den halve tid* og derfor ikke har tiden til at risikovurdere forflytningen for at undgå en akut fysisk overbelastning.

En leder reflekterer også over, hvilke risikosituationer man skal være særlig opmærksom på som sundhedspersonale:

"Jeg oplever, at [forflytningen] er en 2.-prioritering af deres tid, fordi de har travlt. Det er travlhed, det er forhastede beslutninger eller mangel på beslutninger, der gør, at det går galt".

Derved opstår risikosituationerne særligt i en travl arbejdsdag på grund af forhastede beslutninger eller nedprioriteringer af en forflytning. Der kan derfor ikke altid være tid til at lave en risikovurdering op til og under personforflytningerne.

En SOSU-assistent fremhæver, at hun har haft gode erfaringer med at inddrage sin leder i problematikken:

"Hvis vi syntes, at vi ikke har nok tid til at lave den gode forflytning. Så skal vi ringe, skrive eller snakke med visitator og vores leder om, at vi skal tage mere tid, hvis vi gerne vil undgå skader på arbejdspladsen"

De italesatte dog også, at de også havde en kulturel tilgang til travlhedsbegrebet, som gjorde, at de måske ikke altid tog sig tid til at forflytte bedst muligt.

”Kulturen og vanen det er også, at man kan tale problemerne meget større, end de egentlig er. Rigtig meget med, at man *hyper* det der med, at man har evigt travlt. Det giver sådan en dårlig vane at italesætte det hele tiden. Selv om man ofte har travlt. Men der er også tider, hvor vi ikke har det.”

Der kan altså opstå fortællinger og en generel opfattelse hos sundhedspersonalet, at der altid er travlt på deres arbejdsplads, og derfor nedprioriterer de deres eget arbejdsmiljø under eksempelvis personforflytninger. Også selv om travlheden ikke altid var tilfældet.

En mulig forebyggende strategi kan derfor være at sætte fokus på at skabe en kultur, hvor medarbejderne oplever, at de har tiden til at prioritere en forflytning korrekt. Der kan være tale om særligt travle arbejdspladser, hvor der altid er borgere eller patienter eller arbejdsopgaver at tage sig af, og man registrerer derfor ikke altid, hvis man ikke har travlt. Interviewdeltagerne fortæller om forstyrrelser i hverdagen med mange patienter eller særligt travle situationer, hvor patienten eller borgerens helbred skal prioriteres højest. Men det kan ligefrem være, at man sætter en ære i at have travlt, og man identificerer sig med det travle arbejdsmiljø. Man skal i stedet bruge de perioder, hvor man ikke har travlt til at planlægge og lade op til de næste arbejdsopgaver. Undgå derfor så vidt muligt at tale arbejdsproblemerne større, end de er, og kommuniker med kollegaer om hvilke arbejdsopgaver der er særlig udfordrende. Når der opstår mindre travle perioder, kan man overveje, hvad man kan gøre for at hjælpe kollegaer på et senere tidspunkt. Følgende afsnit kommer nærmere ind på, hvordan bedre planlægning kan være en mulighed for at undgå fysisk akut overbelastning ved personforflytninger i en travl arbejdsdag.

3.3.2 Planlægning

Interviewdeltagerne lagde vægt på, hvordan planlægning af forflytningen kan være med til at forebygge akutte fysiske overbelastninger. Grundlæggende handler det om at være velforberejdet og gøre planlægning lavpraktisk i forhold til, hvad der skal bruges under en forflytning, samt at have risikovurderet forflytningen.

De fleste af interviewdeltagerne kom ind på, at en forflytning kræver planlægning. En akut fysisk overbelastning kan fx opstå, hvis sundhedspersonalet ikke følger forflytningsplanen, eller hvis der ikke er en plan for, hvad man gør, hvis der opstår noget uventet.

En sygeplejerske fra et af hospitalerne uddyber:

”Hvis patienten kun lige magter at komme op at stå, så har du den her plan A, at patienten selv går over til toilettet, plan B er, at hun kun lige kan komme op at stå og over på en toiletstol, plan C er bare at få patienten op at stå og så stolen ind bagved. Man har en plan A, B og C i og med, at det ikke går godt. Hvis vi taler om en forflytning fra seng til stol, der ligger noget planlægning i det. At man har sikret sig, at både pladsforholdene er der, og tingene er inden for rækkevidde. Så man ikke bliver overrasket over de ting”

God planlægning var altså ikke kun at italesætte, hvordan man skal gå til den pågældende forflytning, men også at tænke et par skridt længere frem. Både helt lavpraktisk, så man ikke kommer til at stå at mangle fx et hjælpemiddel eller en ble, der skal bruges i forbindelse med forflytningen. Men også i forhold til at undgå uforudsete hændelser ved bl.a. fald af borger, patient eller medarbejder. Generelt italesætter interviewdeltagerne et behov for bedre kommunikation med deres kollegaer om fordelingen af roller, før forflytningen påbegyndes.

En sygeplejerske udtrykker:

”Hvor jeg tænker; hvad laver vi, hvem gør hvad, hvornår gør vi det. Få det planlagt på forhånd. Lige iscenesætte det der skal ske inden, og hvilken rolle hver især har”

En interviewdeltager redegjorde også for, at når man skal gå ind til et fælles projekt og opgave, hvor der er flere om forflytningen, så er det altid godt at få aftalt på forhånd, hvad man skal, og hvilken vej man skal gå. Risikosituationerne kan således opstå, hvis sundhedspersonalet kommunikerer dårligt indbyrdes. Det fremhæves særligt at være tilfældet, når medarbejderne skal forflytte sammen med andre faggrupper eller kollegaer, de ikke er vant til at arbejde sammen med. En løsning præsenteret af interviewdeltagerne omhandlede at sætte planlægning af en forflytning på dagsordenen på deres arbejdsplads, så man undgik misforståelser. Planlægning af personforflytninger kan bl.a. indgå i personalemøder eller morgenmøder eller være opdateret i borgerens forflytningsbeskrivelser, som det fremgår af citatet nedenfor.

En leder forklarer:

”Der bliver vi nødt til at have noget på skrift. Så alle ved, hvordan gør vi lige præcis med den her borger. Det skal ikke være sådan, at nogen der ikke lige sidder i det her lokale,

at de er det mindste i tvivl om, hvordan gør vi ved Fru Jensen eller Fru Pedersen. Der tror jeg, det er rigtig rigtig vigtigt, at vi har ajourført forflytningsbeskrivelser. Det er det, vi arbejder efter. Det er jo ikke alle, der er lige gode til at læse en tekst. Så hvis man kunne kombinere det med en tekst og noget for øjnene. Der er i hvert fald mange, der bedre kan forholde sig til at se noget visuelt. Og huske hele tiden, at de der forandringer bliver dokumenteret i forflytningsbeskrivelsen. At det er ikke nok, at man har lagt mærke til, at patienten er blevet dårligere i sidste uge, men så er der sikkert også noget med forflytningen, der skal være anderledes. Det handler om at få det synliggjort. Eller hele tiden at få det italesat, at 'husk nu lige at gå ind og kig'".

Det vil i særdeleshed have betydning for vikarer eller ved forflytninger ved patienter og borgere, som medarbejderen ikke kender. Som i øvrigt er udfordringer, hvor interviewdeltagerne fremhæver, at der er en større risiko for akut fysisk overbelastning. Der var flere af interviewdeltagerne, der foreslog at implementere planlagt undervisning eller øvelser i forflytning ind i arbejdsdagen, hvor medarbejderne kan *stille hinanden spørgsmål*, så man kan få svar på det, man *undrer sig over*. Det tyder på, at de forebyggende strategier skal udarbejdes i fællesskabet, hvor man gennem regelmæssig øvelse og gentagelse skaber en positiv forflytningskultur.

En SOSU-assistent præsenterer bl.a. følgende idé:

"Jeg tror, man skal ud internt i huset og lave nogle faglige cafeer. Hvis vi siger fra 13:30 - 14:00. Nogen passer afdelingen, og andre går til faglig cafe. Og så er det via den vej, vores forflytningsvejledere skal give deres viden fra sig"

Der var især efterspørgsel på bedre brug af forflytningsvejlederne på arbejdspladserne i forhold til vidensformidling af forflytningspraksis. En forflytningsvejleder fortæller bl.a., at hun har fået nogle andre redskaber i simulationstræning end hendes kollegaer, der ikke har gennemgået den samme undervisning. Forflytningsvejlederne italesatte et behov for at planlægge og afsætte tid til vidensdeling på arbejdspladsen.

En forflytningsvejleder uddyber:

"Vi laver et årshjul med fokus. Vi prøver at gøre det så simpelt som muligt. Enten så er det fire forflytninger hver dag, så har [forflytningsvejlederne] hver en periode, hvor [afdelingen] har ekstra meget fokus på det og ekstra meget undervisning i det. Og så, at [forflytningsvejlederne] kommer til at være synlige i afdelingen, og det er ok at komme

ind og spørge; "kan du ikke lige komme ind og hjælpe mig" osv. Og så er det ikke sikkert, jeg kan svare, fordi det er ikke alt, jeg ved [inden for] mit kompetenceområde, men så ved jeg, hvem af fysserne, jeg kan spørge. Eller, [forflytningsvejlederne] er til rådighed i dag. Alle der kunne have den mindste tvivl om et eller andet eller brug for, at jeg går ind og hjælper dig eller noget som helst, så hiver I fat i mig"

Interviewdeltagerne eftersøgte generelt en bredere brug af forflytningsvejlederne og muligheden for at indføre faglige møder i arbejdstiden. Det kan være alt fra indførelse af årshjul med særlig fokus på forflytning eller fastlagte møder én gang om ugen, hvor man i fællesskab øver relevante forflytninger. Det betyder, at det er blandt kollegaerne, der opstår et behov for at planlægge videndeling og øve forflytninger for at forebygge risikosituationerne ved personforflytning.

En mulig forebyggende strategi kan derfor være at sætte fokus på bedre planlægning af en forflytning og i den planlægning tage højde for, hvad der kan gå galt. Fællesnævneren for en god forflytning blandt interviewdeltagerne var altså en grundig planlægning, hvor det uforudsete skal forudses, eller man ikke er i tvivl om, hvordan man handler i så fald, der opstår en uforudset akut situation. Medarbejderne omtalte den risikobetonede forflytning som ikke gennemtænkt. På den måde går man til forflytningen med mere end én plan og er derved bedre forberedt på risikosituationer, hvor patient eller borger falder. Planlæg forflytningen og find frem til de redskaber, man skal bruge, samt de hjælpemidler, der kan være nyttige, hvis der opstår noget uforudset. Interviewdeltagerne efterlyste forflytningsplaner på patienten eller borgeren, der kan være nemme at rette til eller slette i, hvis der skete en udvikling. Ydermere skal planlægningen indgå i personalemøder eller lignende, så man taler med sine kollegaer om forflytninger. Interviewdeltagerne præsenterede praktiske løsninger, som fx nævnt i ovenstående citat; implementering af en "faglig cafe", hvor forflytningsvejledere kan give viden fra sig til de ansatte, der har tid på det pågældende tidspunkt. Det tyder på, at kommunikation med medarbejderne og kollegaerne generelt er vigtig for en god forflytning, og der kan arbejdes på at give feedback til hinanden før, under og efter en forflytning. En forflytning begynder lang tid før, selve personforflytningen finder sted, og omhandler bl.a. stillingstagen til borgerens eller patientens ressourcer, fordeling af roller i forflytningen og afhentning og valg af hjælpemidler. Det følgende afsnit kommer nærmere ind på, hvordan planlægning af en personforflytning også omhandler brugen af hjælpemidler.

3.3.3 Brugen af hjælpemidler

I nærværende afsnit beskrives interviewdeltagernes oplevelse af, at processen ved brugen af hjælpemidler kan virke længere, hvis man skal sætte tid af til at hente de korrekte hjælpemidler, og hvordan planlægningen af forflytningen med fordel kan ses som værende en aktiv og vigtig del af selve forflytningen. Efterfølgende præsenteres interviewdeltagernes tilgang til brugen af hjælpemidler med henblik på en mere helhedsorienteret og skånsom pleje til patient eller borger. Brugen og afhentning af hjælpemidler skal tænkes ind i den førnævnte planlægning af personforflytningen for at skåne både sundhedspersonalet og patient eller borger.

Brugen af hjælpemidler anbefales til personforflytninger for at skåne belastningen på sundhedspersonalets egen krop samt skabe en mere tryk forflytning for borger eller patient og gerne bidrage til at gøre borger eller patient mere selvhjulpne. Det kom til udtryk blandt deltagerne, at der ofte opstod problemer med brugen af og tilgængeligheden af hjælpemidler. En typisk årsag til den manglende brug af hjælpemidler i forflytningerne var, hvis de ikke var tilgængelige, og man derved skulle prioritere tid til at hente hjælpemidlerne eller vente på, at hjælpemidlet ikke længere var i brug.

En sygeplejerske fortæller:

”Det handler nogle gange om, at man føler, at hvis jeg skal hente en Sara Stedy og et glidestykke og forberede patienten, så går der meget længere tid end, hvis vi bare lige gør det. Men det gør der ikke nødvendigvis. Det er bare en følelse, man har, fordi man ved, der kommer nogen flere *steps* ind i. At hvis du skal gøre det, så skal du gøre det ordentligt, fordi du bruger måske 10 sek. mere, og måske bruger du et helt minut mere. Men det er ikke dét minut, der ødelækker resten af dagen. Det er jo ikke fordi, det tager et kvarter mere bare fordi, man henter et hjælpemiddel. Det gør det jo ikke. Men man vælger alligevel kun at bruge det glidestykke, der hænger nede for enden af sengen, selv om man måske godt kunne have brugt et, der var dobbelt så langt. Eller vi har heldigvis loftlifte på stuerne, men nogle gange vælger man også at lave en høj forflytning i stedet for at hente en Sara Stedy. Og hvis man havde brugt Sara Stedy tårnet, så havde jeg sparet på min egen ryg, og så kunne jeg have gemt den høje forflytning til, når fysioterapeuterne kom og trænede.”

Sygeplejersken kategoriserede en forflytning som særlig besværlig, når der var tale om flere trin i forflytningen, som bl.a. omhandler brugen og afhentning af hjælpemidler. Forflytningen blev kategoriseret som mere omfattende, eftersom brugen af hjælpemidler krævede planlægning og tid

til at hente hjælpemidler. Når forflytningen blev kategoriseret som særlig besværlig, var der risiko for at interviewdeltagerne fravalgte hjælpemidlerne. Samtidig var der tendens til, at interviewdeltagerne valgte hjælpemidler, der ikke nødvendigvis var optimale for forflytningen, hvis de var lettere tilgængelige. Sygeplejersken var dog bevidst om, at der oftest ikke er tale om meget mere end et par minutters forskel, hvis der var brug for at hente de korrekte hjælpemidler for at undgå en akut fysisk overbelastning. Vaner og kultur spiller ind i dette handlemønster, da man fravælger at hente de optimale hjælpemidler, selvom man egentlig godt ved, at det vil være bedre og ikke tage betydelig længere tid. Interviewdeltagerne havde en klar ide om, at forflytningen begynder ved personhåndteringen, hvor alt det, der ligger forud, er såkaldt planlægning. Det virker til at påvirke, hvordan forflytningen forstås. Hvis man er knap på tid, kan planlægningen hurtigt blive det sted, der 'spares', hvorimod hvis man ser planlægningsfasen som en aktiv del af forflytningen, vil den være mere naturligt tænkt ind i processen.

Der var i den sammenhæng tale om en efterspørgsel på konkret og synlig støtte fra ledelsen i forhold til at legitimere, at sundhedspersonalet sætter tid af til at hente de korrekte hjælpemidler til den planlagte forflytning. En leder var inde på, hvordan det er hendes ansvar at forhåndsgodkende den tid, det tager i forflytningen at hente de bedste redskaber til at gennemføre en personforflytning:

"Man skal sørge for, at medarbejderne har en oplevelse af, at det er legitimt at rende et sted hen for et hjælpemiddel og lægge en pude under hovedet på den, der er faldet, imens man sørger for, at man henter det hjælpemiddel, man har brug for at få folk op på en forsvarlig måde"

Lederen italesatte også behovet for at medtænke tiden til at hente de korrekte hjælpemidler ved personforflytninger. En sygeplejerske fra en særlig travl arbejdsplads var også inde på, hvordan man kan hjælpe hinanden med at bruge hjælpemidler, hvis man gjorde hjælpemidlerne mere tilgængelige på stuerne, når man havde tiden til det:

"Det er sådan noget med et glidestykke. Det tager ikke lang tid for os at bruge. Det kan vi altid bruge. Har man en nattevagt og bare lige ser, at det er en tung patient. Gå ud og lav et [glidestykke] for at hænge på sengen, så ved man, når dagvagten kommer, så kan de bruge det. Det tager ikke længere tid for os, som [sygeplejerske], at du lige smider sådan et på. De der småting som man også kan få med i hverdagen"

Som tidligere nævnt italesatte interviewdeltagerne, at der ofte er tale om en travl arbejdsdag. Ved at bruge de tidsrammer, der forekommer af mindre travle perioder, på at finde og placere de korrekte

hjælpemidler, kan være afgørende for sundhedspersonalets brug af hjælpemidler. Et andet råd blandt sundhedspersonalet var at medtænke borgerens eller patientens behov i forflytningen, hvoraf hjælpemidler oftest skaber en tryk forflytning. Dette kan også være medvirkende til, at borgerens eller patientens pleje kan blive mere helhedsorienteret.

”Så er det en vurdering af, skal vi ind og lave en forflytning for, at borgeren kan noget, der giver hende livskvalitet. Det er ikke altid, man kun ser på, hvad kan hun her og nu, men også hvad skal hun have af kræfter til resten af dagen for, at hun kan have en meningsfuld hverdag. Evt. ved at bruge en lift. Og så har hun kræfter til at gøre de ting, der er vigtige for hende”

Sundhedspersonalets bevidste til- eller fravalg af hjælpemidler omhandlede oftest en stillingtagen til patienten eller borgerens funktionsniveau og livskvalitet frem for plejerens eget helbred. Her henviser interviewdeltagerne til en vurdering af, hvad der kendetegner et godt liv for patienten eller borgeren. Særligt SOSU-assistentene fortalte, at man som sundhedspersonale skal være bevidst om, at hjælpemidlerne skulle medtænkes i borgerens ressourcer.

En mulig forebyggende strategi kan derfor være at sætte fokus på at omdefinere, hvornår en forflytning begynder, og tænke tilgængelige hjælpemidler med i planlægningen af forflytningen. Da det ifølge deltagerne ikke i praksis tager længere tid at hente de korrekte hjælpemidler, handler det om en indstilling til at tage tiden til det. Hvis det er muligt at ændre denne forståelse til, at den såkaldte planlægning er en aktiv og vigtig del af forflytningen, så vil det i en travl hverdag måske betyde, at denne del vil blive prioriteret som en kerneopgave på samme niveau som selve personhåndteringen under forflytningen. Interviewdeltagerne foreslog at bruge de mindre travle perioder til at placere eller hente hjælpemidlerne, så de altid er tilgængelige. I den sammenhæng er det vigtigt med ledelsesstøtte til, at sundhedspersonalet bruger tiden til at hente hjælpemidlerne. Et andet forslag fra interviewdeltagerne til implementering af hjælpemidler i forflytningen angik at tænke hjælpemidlerne som et redskab til at højne borgerens eller patients ressourcer, hvilket uddybes i det følgende afsnit.

3.3.4 Borger eller patient som ressource

Ovenfor er det beskrevet, hvordan sundhedspersonalet anbefaler, at man skal foretage en grundig vurdering af en borgers eller patients ressourcer, inden man vælger, om man vil benytte et hjælpemiddel til forflytningen, og hvilke man i så fald ville vælge. Dette afsnit præsenterer interviewdeltagernes vurdering af brugen af en borgers eller patients ressourcer i forflytningerne, og hvordan samarbejdet kan bruges til at skabe tryghed for både borger, patient og medarbejder.

En stor del af sundhedspersonalets arbejde med personforflytninger omhandler at arbejde rehabiliterende med deres patienter eller borgere, og det er derfor en vigtig del af deres arbejde løbende at vurdere borgernes eller patienternes fysiske tilstand.

En SOSU-assistent fortæller om en typisk arbejdssituation med en borger, hvor borgerens ressourcer blev vurderet ved hver en forflytning:

”Det var personalet, der skulle vurdere hver eneste gang, og det var 5-6 gange dagligt, vi var på besøg hos borgeren. At hvis borgeren skal ud af sengen eller til sengen, skal vi så forflytte borgeren med lift, eller skal vi bruge et andet redskab. Så skulle vi selv vurdere det. Og det var meget vigtigt hver morgen at vurdere, om patienten selv kunne stå ved ståliften”

Interviewdeltagerne italesatte i flere tilfælde dette behov for konstant at vurdere en borgers eller patients ressourcer, eftersom der kan være forhøjet risiko for akut fysisk overbelastning, hvis man fejlvurderer, hvad borgeren selv er i stand til, eller hvad borger eller patient har brug for. Flere af interviewdeltagerne italesatte også behovet for dette samarbejde som en mere tryk metode for borger eller patient. Interviewdeltagerne pointerede, at hvis man som sundhedspersonale er i tvivl, kan det skabe utryghed for borger eller patient, da der er risiko for, at tvivlen kan mærkes af den pågældende person, der skal forflyttes. En borgers eller patients tilstand kan ændre sig i løbet af kort tid, hvilket kan resultere i, at personalet risikerer at fejlvurdere de pågældende behov under forflytningen. Det omhandler ikke kun situationer, hvor man som medarbejder ikke har mulighed for at følge borger eller patient tæt, men bl.a. også hvis der er sket en uforudset ændring i borgers eller patients ressourcer i løbet af dagen.

En sygeplejerske udtaler:

”Jeg syntes godt, man kan have situationer, hvor vi har forflyttet en patient over i en stol, og man har lavet en forflytning uden hjælpemidler. Og så har de siddet i 3-4 timer. Og så er de trætte. Og så tænker man, at man kan godt forflytte dem tilbage på samme måde. Og så får man dem hjulpet op at stå, og så kan man godt mærke, det er overhovedet ikke det, jeg skal. Og får dem ned at sidde igen. Er man i det mindste i tvivl om, patienten kan være med, så skal man ikke gøre det. Så skal man gøre noget andet. Så skal man stoppe og tænke”

I dette tilfælde er der altså tale om, at man skal bruge tvivlen som et redskab til at vurdere, om borger eller patient kan gennemføre den planlagte forflytning og vælge den fremgangsmåde, der har mindst risiko for en fysisk overbelastning. En SOSU-assistent resonerer sig i den sammenhæng frem til, at det vigtige ved dette også omhandler at vurdere, hvad borgeren har kræfter til samt spare på kræfterne til de ting, der er vigtige for borgeren. Risikovurderingen er således noget, der kan gennemføres i et samarbejde mellem medarbejder og borger eller patient, hvor sundhedspersonalet skal bruge deres faglighed til at vurdere situationen.

En mulig forebyggende strategi kan derfor være at sætte fokus på borgeren eller patienten som redskab i forflytningen og tage løbende stilling til ressourcebehovet hos alle parter. Det handler i lige så stor grad om tryk for borger og patient, som det handler om at aflaste egen krop eller undgå overbelastninger. Det er derfor vigtigt at være særlig opmærksom på borgerens eller patientens tilstand, hvilket også kan ændres over tid. Et godt redskab til at identificere risikosituationer ved personforflytninger er at tage stilling til, hvorvidt man som medarbejder er i tvivl om borgers eller patients mulighed for at deltage i forflytningen. Tvivlen bruges som en risikovurdering, der tydeliggør og italesætter problematikken om, hvorvidt borger eller patient kan deltage i forflytningen, eller om det kan have konsekvenser for borgerens eller patientens energiniveau senere på dagen. Det efterfølgende afsnit belyser, hvordan interviewdeltagerne også kom ind på deres egne ressourcer, og hvordan de bruger dem som hjælpemiddel til personforflytning i deres arbejdsliv.

3.3.5 Kroppen som ressource

I det følgende afsnit præsenteres sundhedspersonalets fortællinger om de situationer, der kan være udfordrende for kroppen, også selv om de følger alle tænkelige råd om god forflytning. Ved at øve forflytningsteknikker og være særlig opmærksom på kroppen som redskab i forflytningen kan risikoen for akut fysisk overbelastning mindskes.

Ved personforflytninger både med eller uden brug af hjælpemidler bruger sundhedspersonalet deres egen krop aktivt som redskab, hvilket udgjorde et vigtigt emne for vores interviewdeltagere.

En fysioterapeut udtaler:

”Men jeg synes tit, at der bliver glemt, at vi er selv et redskab. Og vi har også et ansvar for at passe på det redskab, vi nu engang selv er. Og det, synes jeg, ikke altid er særlig tydeligt. Den der ansvarstagen over for egen krop”

På den måde er sundhedspersonalet et redskab i sig selv i forbindelse med en personforflytning, og der er ifølge interviewdeltagerne risiko for akut fysisk overbelastning, hvis man ikke passer på. Interviewdeltagerne havde forskellige bud på, hvordan en sådan ansvarstagen kunne lyde i praksis på arbejdspladsen.

En forflytningsvejleder uddyber:

”Men man skal lige huske hele kroppen. Du har ikke kun din ryg. Står du forkert, jamen så forplanter det sig. Og så er det lige meget, at du havde ret ryg og skulderne tilbage. Så husk det hele, når du gør noget. Jeg spørger også til, hvordan de selv står. Det oplever jeg tit, mine kollegaer ofte glemmer. Så har de stået dårligt med knæet. Så beder jeg dem lige om at stille sig op, og hvordan har du din egen tyngde. Prøv lige at mærk dine fødder, inden du begynder at gøre noget. Fordi, står du forkert med fødderne, så sætter det sig hele vejen op. Det er tit det, jeg ser ved mine kollegaer, det er, at de har meget fremadroteret skuldre, og de krummer lidt i ryggen, og så går vi ellers i gang. Prøv nu lige at rette jer op og lige stå anatomisk korrekt, inden du begynder at gøre noget”.

Forflytningsvejlederen fortæller, hvordan hun deler denne viden med sine kollegaer, så de er opmærksomme på at tage hensyn til egen krop i deres arbejdsliv. Ved italesættelse af denne ansvarstagen af kroppen som redskab kan sundhedspersonalet dele deres viden med kollegaerne til forebyggelse af akut fysisk overbelastning. Dette kom også til udtryk hos en leder, der var frustreret over de uforudsete akutte overbelastninger, hvor patient eller borger falder. Hun foreslår, at man også øver gribeteknik ved undervisningsgennemgang af forflytningsteknikker, da hun er bevidst om, at de uforudsete hændelser er særlig problematiske for hendes medarbejdere, når borger eller patient mister balancen. En anden måde, man kunne gå til dette på arbejdspladsen, er at bruge arbejdstiden til at øve forflytninger, og hvordan man bruger kroppen hensigtsmæssigt.

En sygeplejerske ansat på et hospital deler hendes erfaringer:

”Vi har torsdagstime, som er en halv time om eftermiddagen, hvor jeg ind imellem kommer ind og [øver] liggende forflytninger. Så lukker vi en stue af, hvis der er mulighed for det, og tager en seng, og så øver vi de ting, der er relevante for en liggende forflytning. For at få det repeteret. Og i forhold til de her egne fysiske kompetencer, der begynder vi lige morgenen [med] træning tre gange om ugen. Vi gør det efter morgenmødet i 5-10 min. Måske kan [man] bare få en lidt større indsigt i, hvad [man] rent faktisk kan eller ikke kan”

Citatet er taget fra en arbejdsplads, hvor der i forvejen var morgenmøder sat ind i vagtplanen. Forudsætningen er derved, at det er en arbejdsplads, der er bygget op omkring daglige eller ugentlige møder, hvor man kan tage forskellige emner op, såsom forflytning.

En mulig forebyggende strategi kan derfor være at sætte fokus på at forebygge fysiske overbelastninger ved at tænke deres kroppen ind som redskab i forflytningen samt muliggøre på et organisatorisk niveau, at forflytningspraksis er prioriteret i dagligdagen og på tilbagevendende møder. Interviewdeltagernes foreslog desuden at inkorporere motion på arbejdspladsen til at øge den fysiske kapacitet, så belastningerne føles mindre anstrengende. Det følgende afsnit præsenterer ledelsens betydning, når det kommer til forebyggelse af akut fysisk overbelastning ved personforflytninger.

3.3.6 Ledelsesstøtte

I dette afsnit belyses interviewdeltagernes blik på ledelsesstøtte i forhold til forebyggelse af akut fysisk overbelastning ved personforflytninger. Et fællestræk ved sundhedspersonalets løsningsforslag vedrørende forebyggelse af akut fysisk overbelastning omhandlede kommunikationen mellem ledere og medarbejdere.

Medarbejderne fortalte om betydningen af synlig og tilbagevendende støtte og prioritering fra ledelsen af tid og ressourcer til forflytninger.

Som en fysioterapeut udtrykker det:

”Et eller andet sted starter det jo med, at lederne prioriterer det. Hvis man ikke har ledelsen [med], så kan det være lige meget”

Ledelsens involvering i problematikken var afgørende for interviewdeltagernes syn på en mulig forebyggelse af akut fysisk overbelastning. Det var derfor vigtigt for interviewdeltagerne, at ledelsen tager dilemmaerne op, når der blev talt om, hvordan risikosituationer kan opstå ved personforflytninger. Flere interviewdeltagere fortalte, at de kunne mærke en tydelig forskel, hvis ledelsen italesatte en prioritering af den gode forflytning.

En sygeplejerske uddyber:

”Jeg synes godt, man kan mærke, når vores sygeplejeledelse går ind og siger, at det er ok, at I venter 5 min., hvis det betyder, der kan komme en kollega at hjælpe. Det giver

en ro ude hos os. At vi ved, at det er ok, at jeg nedprioriterer en forflytning, hvis det betyder, det er på bekostning af mig selv”.

Selvom sygeplejersken ovenfor kalder det en nedprioritering af forflytningen, er det nok nærmere en omprioritering. Medarbejderne italesatte betydningen af ledelsens opbakning til brugen og afhentning af hjælpemidler, planlægning af forflytninger og prioritering af egen sikkerhed. Det betyder, at det er afgørende, at sundhedspersonalet får opbakning fra ledelsen, hvis medarbejderne skulle kunne forebygge risikosituationer på deres arbejdsplads.

En leder italesætter, hvordan hun netop går ind der, hvor det medarbejderne imellem kan være svært at ændre adfærd:

”Hvis jeg har den mindste fornemmelse af, at en medarbejder ikke vil følge forflytningsinstruksen. Så kommer jeg på banen. Det er ikke til diskussion. Der er noget ledelsesmæssigt ind over der. Fordi det kan være rigtig svært for jer kollega til kollega, men I har alle sammen en leder”.

Som leder efterlyser hun en åbenhed fra sine medarbejdere, som kan bruges til at italesætte problemer ved forflytninger, de ikke kan tale med deres kollegaer om, eller som kræver en ledelsesmæssig beslutning. Bl.a. hvordan det virker positivt, hvis ledelsen støtter op og italesætter behovet for at tage højde for risikosituationer, og hvordan de kan undgås. Men der opstår også en barriere i forhold til kommunikationen mellem leder og medarbejdere, når det kommer til risiko for overbelastninger ved personforflytninger.

En leder fortæller bl.a., hvordan der er mange af arbejdsbelastninger, man ikke nødvendigvis bliver informeret om som leder:

”Men så kan jeg jo også høre, at der er faktisk nogle arbejdsbelastninger, som faktisk ikke bliver talt om, før der bliver spurgt. Nu fx det der med højdeforskellen, jeg har ikke hørt, at de små ikke kunne nå. Så meget affinder man sig også med”

Der var altså tale om en problematik på arbejdspladsen, som lederen slet ikke var opmærksom på. Ved en manglende synlighed af problematikkerne opstår der altså en accept af barrierer, som ledelsen kan have svært ved at forebygge pga. uvidenhed.

Men det handlede også om at få ledelsen og forflytningsvejledere i et samarbejde, som en afdelingsleder udtaler:

”Mange af de her ting, det er jo også rigtig vigtigt, at man får ledelsen til bords sammen med forflytningsvejlederne. Og at man hører det samme, og de ligesom prioriterer det. Hvis der er noget, der skal leve ude i afdelingerne, så er det vigtigt, [lederne] ligesom tager den på sig. At ledelsen sender [forflytningsvejlederne] ud. Når de selv går ud og ser nogle ting, så er det også lidt lettere at korrigere dårlig adfærd omkring forflytningerne”.

Ved at sende forflytningsvejledere ud på arbejdspladserne for at observere, kan det tydeliggøre nogle af de arbejdsproblematikker, der ikke altid bliver italesat.

En mulig forebyggende strategi, baseret på interviewdeltagernes udsagn, kan derfor være, at sørge for at ledelsen løbende involveres i medarbejdernes daglige udfordringer vedrørende personforflytning og forebyggelse af akut fysisk overbelastning ved personforflytninger. Herved vil ledelsen få en større forståelse af problematikkerne i arbejdet og forhåbentlig hjælpe og støtte medarbejderne i at prioritere tilstrækkelige tid og ressourcer, fx gennem øget vejledning og møder, på at forbedre forflytningskulturen. Som det kom frem tidligere, kan en velplanlagt forflytning, hvor tilstrækkelig tid og de rette hjælpemidler samt personale er til stede, netop være en prioritering af forflytningen. Igen er det et tankemønster og en vane, der skal ændre sig i kulturen på afdelingen eller centeret. En god forflytning er ikke nødvendigvis en hurtig forflytning, men en forflytning, hvor personalet har taget sig tid til at forberede, så selve forflytningen forløber bedst for både de ansatte samt patienten. Det er nok netop her, at ledelsesstøtte smitter af på medarbejderne. Ledelsen skal støtte op om vidensdeling mellem kollegaer eller fra forflytningsvejlederne og sætte forflytning på dagordenen gennem førnævnte faglige møder, personalemøder og lignende. Afdelingslederne skal gøre det tydeligt over for deres medarbejdere, at de ikke skal stå i situationer, hvor hensynet til patienten overskygger hensynet til dem som medarbejdere. Det handler ligeledes om italesættelse af de barrierer og problematikker, der opstår ude på arbejdspladserne, hvor lederne ikke altid har adgang. Derfor anbefaler interviewdeltagerne bl.a. et tættere samarbejde mellem ledere og forflytningsvejledere.

Det følgende afsnit diskuterer de metodiske overvejelser, resultaternes styrker og svagheder, samt hvilken betydning interviewdeltagernes faglige baggrund kan have på resultaterne.

4. Diskussion af metode og empiri

Her præsenteres en diskussion af nærværende undersøgelses styrker og begrænsninger ud fra de centrale resultater, indhentet gennem fokusgruppe- og enkeltinterviews med medarbejdere, ledere og forflytningsansvarlige fra tre hospitaler og to plejecentre i Danmark.

Det empiriske grundlag

Denne undersøgelse havde til formål at afdække, hvorfor og hvornår akut fysiske overbelastninger opstår ved at bruge interviewdeltagernes egne fortolkninger af risikosituationer og få dem til at uddybe og reflektere over deres handlinger op til og under personforflytninger. Undersøgelsen udspringer således af et ønske om en dybere forståelse af baggrunden for akut fysisk overbelastning og på den måde komme frem til mulige forebyggende strategier. Som et grundlæggende præmis for at forstå nærværende resultater er det derfor vigtigt at pointere, at gennemførelse af i alt fire fokusgruppeinterviews ikke nødvendigvis giver et repræsentativt billede af, hvordan en akut fysisk overbelastning defineres af sundhedspersonalet i Danmark, og derved hvornår de opstår, og hvordan man kan forebygge dem fremadrettet. Til trods for dette kan deltagernes udsagn bruges til at få et indblik og en bredere forståelse af årsagerne til akut fysisk overbelastning for derigennem at kunne forhindre, at disse opstår i arbejdet med personforflytninger.

Betydning af den empiriske metode

Rapporten tager afsæt i, at arbejde er en social handling, der har mennesket i centrum, og udføres på baggrund af kropslig viden og praktisk erfaring (Baarts & Fredslund, 2005). Valget af fokusgruppeinterviews som empirisk metode blev netop valgt for at stimulere sundhedspersonalets refleksioner over deres praktiske handlinger og erfaringer med akut fysisk overbelastning og mulige tiltag, der kan implementeres i medarbejdernes hverdag for at forebygge akut fysisk overbelastning ved personforflytninger. Det er ikke nok at objektivisere arbejdspladsen og risikofaktorerne hver for sig, men i stedet sætte fokus på interviewdeltagerne som mennesker, der lever i og med arbejdsmiljøet (Baarts & Fredslund, 2005). Denne dynamiske refleksion deltagerne imellem ville eksempelvis ikke have været mulig, hvis vi havde indhentet rapportens empiri gennem spørgeskemabesvarelser. Nærværende undersøgelse forsøgte derfor at udnytte deltagernes refleksion ved bla. at grave et skridt dybere og undersøge, hvornår der - ifølge interviewdeltagerne selv - opstår barrierer for forebyggelse af akut fysisk overbelastning.

Grunden til, at vi valgte at foretage interviewene med lederne alene, var, at der ville have været en risiko for, at medarbejderne ville være tilbageholdende med evt. compromitterende emner, og/eller at lederne ville styre dialogen, hvis de deltog i fokusgruppeinterviewene. På den anden side kunne fokusgruppeinterviews med lederne imellem muligvis have givet en øget dynamik i interviewene, men dette kunne af praktiske årsager ikke lade sig gøre. Desuden ville evt. forskelle i arbejdskultur arbejdspladserne i mellem (hospital vs plejecentre) være en mulig hæmsko for den dynamiske dialog. Fordelen ved fokusgruppeinterviewene med medarbejderne var netop, at de interviewede kom fra samme institution og dermed kunne reflektere og diskutere samme overordnede arbejdskultur. Nedenstående afsnit vil dog komme yderligere ind på, hvad interviewdeltagernes arbejdsfunktion og baggrund kan have for deres udtalelser og beretninger om situationer med akut fysisk overbelastning.

Begrebet akut fysisk overbelastning

Et interessant fund i denne undersøgelse var, at hovedparten af interviewdeltagernes fortællinger om akut fysisk overbelastning omhandlede deres kollegaer og sjældent dem selv. Da udsagnene ofte var baseret på 2. håndsberetninger, er der således en risiko for, at interviewdeltagerne kan have fejlfortolket kollegaens episode med akut fysisk overbelastning. Årsagen til, at personalet primært refererede til kollegaernes episoder med akut fysisk overbelastning, kan også findes i interviewdeltagernes definition og opfattelse af, hvad en akut fysisk overbelastning er. Interviewdeltagerne definerede en akut fysisk overbelastning som en uhensigtsmæssig eller pludselig bevægelse, der kan resultere i en skade, smerte eller overbelastning. Interviewdeltagerne havde således ofte et fokus på, at den akutte fysiske overbelastning skulle have medført en skade og gerne en anmeldt skade, hvilket kan have medført, at de undlod at berette om deres egne episoder, som måske ikke havde påført dem en skade. Det kom bl.a. frem i et enkeltinterview med en forflytningsansvarlig, at en akut fysisk overbelastning også kan kategoriseres som akut, selv om selve smerten i nogle tilfælde først kommer til udtryk på et senere tidspunkt. En interviewdeltager efterspurgte indledningsvis en definitionen af akut fysisk overbelastning, hvor en anden spørger ind til, om hun skulle berette om situationer, der "har medført en skade på én af os?". Der opstod derfor ofte en diskussion om, hvorvidt den akutte situation kun er den øjeblikkelige handling og ikke skader eller smerter, påført over tid. Den kvalitative metode med gruppeinterviews var derfor oplagt til at definere begrebet i fælleskab, så både forskere og interviewdeltagere talte ud fra den samme fælles forudsætning.

Vaner, kultur og relationer

Citaterne, der er præsenteret i resultatafsnittet, bærer præg af, at sundhedspersonalet oplever, at tilgangen til personforflytninger og forebyggelse af akut fysisk overbelastning er bygget på vaner og arbejdskultur. Vanerne på arbejdspladsen kom til udtryk i samarbejdet og den daglige kommunikation om, hvordan forskellige arbejdsopgaver løses. Interviewdeltagerne redegjorde eksempelvis for, at denne eksisterende arbejdskultur kunne fremstå som en barrierer og derigennem forhindre forebyggelsen af akut fysisk overbelastning ved personforflytninger. En sygeplejerske pointerede bl.a., at "det er kultur og dårlige vaner", der gør, at man ikke passer på under en forflytning, mens en anden interviewdeltager anbefalede, at det handler om "at få ændret vaner", hvis man skal forebygge akutte fysiske overbelastninger. En anden sygeplejerske gjorde opmærksom på, at "vanens magt gør meget", når det kommer til, hvordan man går til arbejdsopgaverne.

Relationerne i fokusgruppeinterviewene kan yderligere have haft indflydelse på nærværende undersøgelses resultater. I ét fokusgruppeinterview var alle deltagere kollegaer, mens de i andre interviews var ansat på samme hospital eller plejecenter, men kendte ikke nødvendigvis hinanden i forvejen. At deltagerne kendte hinanden kan have øget dynamikken i samtalen, men på den anden side også have begrænset den reflekterende dialog, hvis deltagerne ikke blev udfordret af forskellige syn på problematikken.

Interviewdeltagernes faglige baggrund

Der var netop forskel på tilgangen til personforflytninger i de interviews, hvor deltagerne havde en forskellig faglig baggrund og arbejdsfunktion. En interviewdeltager fortæller: "jeg tror også, der er en meget forskellig kultur i vores to faggrupper", og henviser til forskellen på fysioterapeuter og sygeplejersker på hospitalerne, mens en anden siger: "Det sekund [fysioterapeuterne] skal ind og mobilisere en patient, og der er en ble [der skal skiftes], så får I fat på personalet. Det er ikke jeres opgave. I er ikke i plejen". Interviewdeltagerne henviste til, at der er forskel på deres kerneopgaver, og der derved er forskel på deres formål med forflytningerne. Eftersom arbejdsopgaverne og hensigten med personforflytningen er forskellig, er barrierer, risikovurdering og forebyggende strategier også forskellige. Der skal derfor tages højde for, at der i nærværende analyse ikke er skelnet mellem uddannelse, arbejdsplads eller faglig forståelse i rapporten.

Resultaterne bærer yderligere præg af, at en stor del af interviewdeltagerne havde en baggrund som forflytningsvejledere eller arbejdsmiljørepræsentanter. Deltagerne havde derfor et særligt blik på arbejdsmiljø og forebyggelse af akut fysisk overbelastning ved personforflytning. Interviewdeltagerne ser måske ligefrem både problematikkerne og løsningerne tydeligere, da arbejdsmiljø fylder meget i deres arbejdsliv. En sygeplejerske fortæller, hvordan "qua af, at [min kollega] og jeg er forflytningsvejleder, så har vi jo fået nogle andre redskaber i simulationstræning". Uddannelsen som forflytningsvejleder giver altså interviewdeltagerne en særlig viden om risikosituationer, hvilket kan have betydning for deres svar i fokusgruppeinterviewet. De har måske allerede identificeret særlige problematikker ved personforflytning og talt om forebyggelse af akut fysisk overbelastning i forskellige sammenhænge. De interviewdeltagere, som er arbejdsmiljørepræsentanter eller forflytningsvejledere, har altså tilegnet sig en særlig viden og dermed bestemt forudsætning og tilgang til personforflytning, som derfor ikke er repræsentativ for sundhedspersonalet generelt. Deres baggrund som forflytningsansvarlige kan bl.a. have betydning for interviewdeltagernes efterspørgsel på mere fokus på risikosituationer til møder eller lignende, da de søger en mulighed for at komme ud med deres viden til deres kollegaer uden en forflytningsvejlederuddannelse. En SOSU-assistent, der skal til at uddanne sig til forflytningsvejleder, udtrykker denne efterspørgsmål således: "Jeg kan gøre, hvad jeg kan som forflytningsvejleder. Men hvis folk ikke har interesse i at lytte, så kan man ikke gøre mere". Forflytningsvejlederne kan derfor have en forudindtaget indstilling til, at de øvrige medarbejdere har lige så stor interesse i at fortage den "gode forflytning" og dermed at blive bedre til at forflytte som de selv har. Hvis medarbejderne ikke har denne interesse så vil den forebyggende vejledning nedprioriteres. En potentiel måde at løse denne konflikt på var at få inddraget ledelsen i konflikten. Flere af lederne indikerede netop at det "ikke var til diskussion" hvis medarbejderne ikke ville "følge forflytningsinstruksen". Lederne pointerede således, at vejledning og udførelse af korrekte forflytninger blev prioriteret højt, og denne tilgang skulle alle medarbejdere følge. Dog nævnte lederne også, at der var en tilbageholdenhed blandt medarbejdere ift. at informere lederne om sådanne konflikter i arbejdet. Det er derfor vigtigt at have en tæt dialog og samarbejde med medarbejdere, arbejdsmiljøansvarlige og ledere i mellem, så situationer med akut fysisk overbelastning italesættes og bearbejdes, når de opstår.

Fremtidige undersøgelser

Selvom analysen af interviewene har givet mange svar på, hvad akut fysisk overbelastning er, hvornår og hvorfor de opstår, og hvordan man kan forebygge dem, så har analysen også givet

anledning til nye interessante spørgsmål, som kun berøres overfladisk i nærværende undersøgelse. Det kunne eksempelvis være interessant at grave dybere ned i, hvad vaner, kultur, ledelsesopbakning og den faglige forskellighed har af indflydelse på medarbejdernes forhold til forebyggelse af akut fysisk overbelastning. For at få et mere nuanceret og alsidigt billede bør fremtidige studier opsamle et endnu større empirisk grundlag end de fire fokusgruppeinterviews, der blev udført i nærværende studie, og hermed spørge direkte ind til ovenstående faktoreres sammenspil og indflydelse på akut fysisk overbelastning.

Til trods for nærværende undersøgelses metodiske begrænsninger kan resultaterne i særdeleshed bruges til at få et indblik i årsagerne til akut fysisk overbelastning samt mulige strategier til at forebygge akut fysisk overbelastning under personforflytning. Forhåbentlig vil dette indblik kunne bruges af sundhedspersonale på tværs af Danmark. Ikke kun til at skabe refleksion over problematikkerne ved akut fysisk overbelastning, men til at sætte fokus på det gode og sunde sammenspil mellem kerneopgaverne i arbejdet og arbejdsmiljøet.

For som en interviewdeltager så fint pointerede:

”Vi skal passe på os selv. Vi skal passe på vores kollegaer. Vi skal passe på vores borgere”

5. Konklusion

I følgende afsnit præsenteres undersøgelsens centrale fund herunder; hvornår og hvorfor opstår akutte fysiske overbelastninger, og hvad der ifølge interviewdeltagerne kan gøres for at forebygge dem. Rapporten giver et indblik i sundhedspersonalets holdninger og erfaringer med risikosituationer ved personforflytninger og deres tilgang til strategier for forebyggelse af akut fysisk overbelastning. Årsagerne til akut fysisk overbelastning og de forebyggende strategier blev præsenteret ud fra temaerne travlhed på arbejdspladsen; planlægning af forflytninger; brug og tilgang til hjælpemidler; borger eller patient som ressource; interviewdeltageres tilgang til kroppen som ressource samt afsluttende med betydningen af ledelsesstøtte.

Interviewdeltageres erfaringer med akut fysisk overbelastning indebar som udgangspunkt arbejdsopgaver med personforflytninger, der var fysisk udfordrende, hvor der var uhensigtsmæssig placering af vægtfordelingen under forflytningen, og hvor hændelserne opstod pludseligt. En akut fysisk overbelastning blev således defineret som noget, der kan ske pludseligt i selve personhåndteringen, der kan medføre en akut smerte eller skade. Dog beskrev en interviewdeltager også selve overbelastningen som "noget, der langsomt bygger sig op over tid". Overbelastningen kan således være akut, men selve skaden eller smerten vil i nogle tilfælde først komme til udtryk på et senere tidspunkt. Et fællestræk ved interviewdeltageres fortællinger om akut fysisk overbelastning var dog den uhensigtsmæssige bevægelse eller de pludselige og uforudsete hændelser i personforflytningen. Resultaterne tyder derfor på, at de fleste af interviewdeltagerne kategoriserede en akut fysisk overbelastning som den pludselige eller uforudsete hændelse, hvor kroppen overbelastes. Opfattelsen af, hvorvidt overbelastningen medfører en akut eller gradvist opbyggende smerte eller skade, var dog mere forskellig blandt interviewdeltagerne. Vaner og arbejdskultur havde en stor betydning, når det kom til interviewdeltageres fortællinger om risikosituationerne op til og under en personforflytning. Interviewdeltagerne foreslog, at ændre dårlige arbejdsvaner ved bl.a. at evaluere risikosituationerne regelmæssigt på arbejdspladsen og derved lære af de risikable arbejdsmetoder op til og under personforflytninger.

Det var tydeligt hos interviewdeltagerne, at tidspres på arbejdspladsen havde en stor betydning for risikoen for akut fysisk overbelastning. Interviewdeltagerne berettede om ofte at have travlt og have mange arbejdsopgaver på samme tid, hvilket resulterede i manglende prioritering af risikovurdering af forflytningen. En interviewdeltager fortalte, at "det giver sådan en dårlig vane at italesætte [at man har travlt] hele tiden". Her er der skabt en dårlig vane og uhensigtsmæssig norm i det sociale fælleskab, der bygger på at være en del af et travlt arbejdsmiljø, hvor man ikke nødvendigvis lægger mærke til, hvornår man har mindre travlt, da den sociale fortælling dominerer

billedet. Når en interviewdeltager fortæller om, at hvis man kan "lukke af fra halsen og ned, så kan man også være ligeglad med, om man laver en forflytning, der gør ondt", så handler det om hendes opfattelse af at have travlt. For travlt til at gå på toilettet og for travlt til at risikovurdere og passe på sin krop under en forflytning. I den sammenhæng italesatte interviewdeltagerne, at der kan opstå en *hype* i at være en del af en travl branche eller arbejdsplads. Interviewdeltagerne foreslog at nedbryde denne fortælling ved bl.a. at definere mindre travle arbejdsdage og bruge de mindre travle perioder til at hjælpe kollegaerne og fokusere på det sunde arbejdsmiljø. Det er ifølge interviewdeltagerne en del af den arbejdskultur, de indgår i, og de vaner, der dannes i det sociale fælleskab. Interviewdeltagerens forslag til indsatser om forebyggelse af akut fysisk overbelastning handlede derfor om at udfordre forestillingen om, at de ikke har tid til at prioritere personforflytninger.

Ifølge interviewdeltagerne opstår risikosituationerne også, hvis man ikke følger forflytningsplanen, eller at planlægningen ikke tager højde for mulige uforudsete hændelser, og hvad der kan gå galt under forflytningen. Interviewdeltagerne tydeliggjorde et behov for bedre kommunikation med deres kollegaer om fordelingen af roller i forflytningen, en tydelig forflytningsplan samt planlægning, der ligger forud for forflytningen. Interviewdeltagerne havde en tendens til at vælge de første trin i planlægningen fra, herunder risikovurdering af forflytningen, hvis der var travlt, og gå direkte til personhåndteringen. Hvis sundhedspersonalets indstilling til planlægningen op til en personforflytning prioriteres lige så højt som selve personhåndteringen, opstår der en aktiv handling, der kan ændre adfærden. På den måde ændres arbejdskulturen og vanen på arbejdspladsen. Interviewdeltagerne foreslog flere udgaver af, hvordan kommunikation og vejledning i forflytning kunne gøre personalet bedre rustet til at forebygge situationer med akut fysisk overbelastning, alt efter hvad der passede til deres arbejdsplads.

Det blev også tydeligt, at hvis interviewdeltagerne kategoriserede personforflytningen som særlig besværlig, var der en risiko for, at hjælpemidlerne blev fravalgt, eller de fornødne forholdsregler blev undladt. En interviewdeltager fortæller bl.a., at hun oplever forflytningen som mere besværlig, hvis der er flere trin op til forflytningen. Det tyder derfor på, at jo flere trin en forflytning har i selve planlægningsfasen og risikovurderingen, jo mere uoverskuelig forekommer den at være for interviewdeltagerne, og jo større risiko er der for, at der opstår en akut fysisk overbelastning. Det omhandlede primært en indstilling til eksempelvis at prioritere at hente de rette hjælpemidler. Det blev i den sammenhæng tydeligt, at handlemønsteret kan ændres, hvis man forsøger at omdefinere, hvornår en forflytning begynder. Her var ledelsesstøtte vigtigt for interviewdeltagerens bemyndigelse til at prioritere tid til hele processen omkring en forflytning.

Ifølge interviewdeltagerne indebar et godt redskab til en sund personforflytning også udnyttelse af patienten eller borgerens egne ressourcer, og da disse kan variere i løbet af dagen, var det derfor vigtigt at vurdere personens ressourcer ved hver forflytning. Det var dog især vigtigt for interviewdeltagerne at medtænke borger eller patients ressourcer i forhold til at spare på en borger eller patients kræfter fremfor at udnytte ressourcerne til at mindske belastningerne på personalet under forflytningen. Det handlede for interviewdeltagerne grundlæggende om at yde sundhedspleje af høj kvalitet. På den anden side spillede tvivl ofte ind hos interviewdeltagerne som et tegn på, at de skulle stoppe op og identificere potentielle risici ved forflytningen. Hvis forflytningen fordrer til tvivl, så skal den gentænkes. Kommunikation med kollegaer, ledelse og borger eller patient er derfor afgørende for at identificere tvivl, og det er derved i det sociale fælleskab, der skabes adfærdsændring.

Interviewdeltagerne italesatte yderligere deres egen krop som et redskab i forflytningen. Her kan forskelle i viden og teknik være altafgørende for, om en akut overbelastning opstår eller ej. Dette er således en individuel udfordring, der bør tages op på et organisatorisk niveau, så forflytningspraksis prioriteres, italesættes og øves på arbejdspladserne. Nogle interviewdeltagere havde i den forbindelse mulighed for at diskutere emnet på morgenmøder, mens andre brugte personalemøder. Interessant nok så interviewdeltagerne på særligt travle arbejdspladser det dog ikke muligt at sætte yderligere fokus på øget vejledning og oplæring i korrekt forflytningsteknik. Hvilket understreger en af udfordringerne i forebyggelsen af den akutte opståede overbelastning.

Afslutningsvis var det derfor tydeligt, at medarbejdere havde et grundlæggende behov for, at ledelsen deltog i debatten og synliggjorde prioriteringen af forebyggelse af akut fysisk overbelastning, så interviewdeltagerne ikke skulle stå i situationer, hvor hensynet til patienten overskygger hensynet til dem som medarbejdere. Konkret og synlig ledelsesstøtte var således afgørende, når det kom til interviewdeltagernes egen tilgang til at prioritere forebyggelse af akut fysisk overbelastning ved personforflytning. Hvis ikke lederne er involveret i at ændre vanen og kulturen, så var det ifølge medarbejderne ikke muligt at lave vedvarende ændringer. Interviewdeltagerne understregede, at det er vigtigt, at lederne prioriterer og løbende sætter forflytningskultur på dagsordenen, hvormed personalet vil opleve ledelsesstøtte til at foretage de "korrekte" valg frem for de "hurtigste" løsninger, hvor i sidste ende de gode arbejdsvaner stimuleres, så akut fysisk overbelastning under personforflytninger forebygges.

Referencer

Andersen LL, Burdorf A, Fallentin N, et al. Patient transfers and assistive devices: Prospective cohort study on the risk for occupational back injury among healthcare workers. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health* 2014;40:74–81. doi: 10.5271/sjweh.3382

Arbejdstilsynet - Anmeldte arbejdsulykker. København: Arbejdstilsynet, 2013.

Baarts C og Fredslund H. Perspektivet: Kvalitativ forskning i arbejdsmiljø og arbejdsliv. København: Arbejdsmiljøinstituttet, 2005.

Jakobsen MD, Aust B, Kines P, et al. Participatory organizational intervention for improved use of assistive devices in patient transfer: A single-blinded cluster randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health* 2019;45:146–157. doi: 10.5271/sjweh.3769

Yassi A, Lockhart K. Work-relatedness of low back pain in nursing personnel: A systematic review. *International Journal of Occupational and Environmental Health* 2013;19:223–244. doi: 10.1179/2049396713Y.0000000027

