

# RAPPORT

## Tjenestekvalitet - forebygging - helse

Forflytningsteknikk i pleie- og omsorgstjenesten

Hildfrid V. Brataas  
Nanna S. Hellesø  
Tone Mette Flått

Høgskolen i Nord-Trøndelag  
Rapport nr 72

Steinkjer 2011



# Tjenestekvalitet - forebygging - helse

## Forflytningsteknikk i pleie- og omsorgstjenesten

Hildfrid V. Brataas, Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge  
Nanna S. Hellesø, Høgskolen i Nord-Trøndelag  
Tone Mette Flått, Overhalla kommune (prosjektleder)



**Overhalla kommune**  
– positiv, frisk og framsynt



Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge

Høgskolen i Nord-Trøndelag  
Rapport nr 72  
ISBN 978-82-7456-625-5  
ISSN 1504-7172  
Steinkjer 2011



Høgskolen i Nord-Trøndelag utgir følgende publikasjonsserier: Rapport, Utredning, Arbeidsnotat og Kompendium

HiNT-Rapport forbeholdes publisering av forskningsarbeider som utgår fra HiNTs fagmiljøer. Rapportene skal fagfelleverderes på faglig og formelt grunnlag før publisering.

Se: [http://www.hint.no/hint/fagportal/bibliotek/hint\\_publicasjoner](http://www.hint.no/hint/fagportal/bibliotek/hint_publicasjoner)

Rettighetshaver  
Høgskolen i Nord-Trøndelag

Tilgjengelighet  
Åpen

Publiseringstype  
Digitalt dokument (pdf)

Redaksjon  
Hovedbibliotekar

Kvalitetssikret av  
Massi Solholm, Førstelektor, Høgskolen i Ålesund (ekstern)  
Alf Bergroth, Professor emeritus, Mittuniversitetet, Sverige (ekstern)

Nøkkelord: forflytningsteknikk, helsetjenestekvalitet, arbeidsmiljø, ergonomi, forebygging på arbeidsplassen

Key words: patient-lifting, lifting policies, health care quality, work environment, patient care ergonomic, preventive workplace interventions

Opplysninger om publikasjonsserien fås ved henvendelse HiNT:  
Biblioteket Steinkjer, Postboks 2501, 7729 Steinkjer, tlf. 74 11 20 65 eller epost:  
[bibsteinkjer@hint.no](mailto:bibsteinkjer@hint.no) eller [hovedbibliotekar@hint.no](mailto:hovedbibliotekar@hint.no)

## **Forord**

Denne rapporten omhandler et utviklingsprosjekt med fokus på kvalitetsutvikling innen forflytningsteknikk i kommunehelsetjenesten. Prosjektet er første del av et utviklingsarbeid som gjennomføres i en kommune, og omfatter opplæring, veiledning og utvikling av kvalitetsstandard og prosedyrer på forflytningsteknikk.

Prosjektleder er ansatt i kommunen. Prosjektet evalueres av Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge.

Rapporten er forfattet av forsker og medforsker i Senter for omsorgsforskning i samarbeid med prosjektleder i Overhalla kommune. Rapporten vektlegger beskrivelse av utviklingsarbeidet. Den beskriver prosjekterfaringer samt metode og de resultater fra prosjektets evalueringsdel som har særlig relevans ved prosjektoppfølgning. Rapporten anbefaler videreføring av prosjektet med implementering og evaluering av kvalitetsstandard som er utviklet under prosjektarbeidet. Dessuten genererer prosjektet kunnskap med relevans for utdanning av helsefaglige bachelorstudenter. Foruten rapport, tas det sikte på vitenskapelig formidling med vurdering av resultater av prosjektet.

Levanger / Overhalla

18. januar 2011

Hildfrid V. Brataas

Nanna S. Hellesø

Tone Mette Flått



## **Liste over vedlegg:**

<b>Vedlegg 1</b>	<b>Spørreskjema, prosjekt Forflytningsteknikk og helse.</b>
<b>Vedlegg 2</b>	<b>Intervjuguide, prosjekt Forflytningsteknikk og helse.</b>
<b>Vedlegg 3</b>	<b>Forflytningsplan</b>
<b>Vedlegg 4</b>	<b>Forflytning</b>
<b>Vedlegg 5</b>	<b>Grunnlag for faglig forsvarlig forflytningsopplæring</b>
<b>Vedlegg 6</b>	<b>Kvalitetsstandard for forflytning</b>
<b>Vedlegg 7</b>	<b>Prosedyre: Generell forflytning av bruker</b>
<b>Vedlegg 8</b>	<b>Prosedyre: Etikk i utøvelse av forflytning</b>
<b>Vedlegg 9</b>	<b>Prosedyre: Forflytning av bruker liggende på gulv</b>
<b>Vedlegg 10</b>	<b>Prosedyre: Forflytning av MORS</b>

## 1.0 Sammendrag

Rapporten beskriver gjennomføring og resultater fra et ett og halvårig prosjekt i 2009-2010 om forflytningsteknikk og tjenestekvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Prosjektet er gjennomført ved Overhalla kommune. Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge (SOF) ved Høgskolen i Nord-Trøndelag har som ekstern part gjennomført prosjektevaluering.

Metode: Intervensjon som omfattet utvikling av kvalitetsstandard, strukturert opplæring samt veiledning på hvert arbeidssted på pasientsentrert forflytning, samt supplering med forflytningsutstyr på arbeidsplassene. Evaluering er gjennomført som spørreundersøkelse før og etter intervensjon. Fokusgruppeintervjuer med ansatte er gjennomført midtveis i prosjektet.

Utvalg: Alt helsepersonell i sykehjem og i tjenesten for funksjonshemmede i Overhalla kommune. Utvalg for fokusgrupper var tre grupper sammensatt av ansatte fra alle enheter som var inkludert i prosjektet.

Resultater: Intervensjon med flere tiltak som strekker seg over tid gir motivasjon, forflytningskunnskap og økt oppmerksomhet på kvalitet i pasient-/brukertilpasset forflytning. Veiledning, rådgivning og utvikling av pasienttilpasset forflytning som ble utført på arbeidsstedet førte til mer samarbeid mellom helsepersonellet og bedre forflytningspraksis. Mer fokus på forflytning var erfart å ha betydning for ansattes helse. Ansatte er fornøyd med fysiske arbeidsforhold, men det trengs fortsatt økning av mengde forflytningshjelpemidler. Kvalitetsstandard ble utviklet. Implementering med evaluering av standarden planlegges som videreføring av kvalitetssikringspraksis.

Konklusjon: Arbeidsgivers satsing på intervensjon med undervisning om ergonomi, pasienttilpasset forflytning, anskaffelse og opplæring på forflytningsutstyr og rådgivning og veiledning på arbeidsstedet har betydning for helse og miljø og positiv effekt på tjenestekvalitet i omsorgspraksis i kommunehelsetjenesten.

Nøkkelord: forflytningsteknikk, helsetjenestekvalitet, arbeidsmiljø, ergonomi, forebygging på arbeidsplassen

Key words: patient-lifting, lifting policies, health care quality, work environment, patient care ergonomic, preventive workplace interventions

## 2.0 Bakgrunn

Prosjektleder Tone Mette Flått beskriver følgende bakgrunn for at dette prosjektet ved omsorgstjenesten i Overhalla kommune kom i gang:

Etter en samtale mellom personalsjef i kommunen og prosjektleder ble det tent en gnist for å få til et prosjekt i forflytningskunnskap i pleie og omsorg.

Ledelsen i pleie omsorg i Overhalla satte forflytningsopplæring i fokus allerede i 2000, med forflytningsopplæring av ansatte siden 2001, men det var ikke avsatt tid til dette i stillingsinstrukser. Opplevelsen hos hovedforflytningsveilederne har derfor vært:

- Ansatte fikk for lite tid satt av til opplæring/oppfølging.
- Noe vi mente resulterte i:
  - Mange kom ikke i gang med å bruke arbeidsmetodikken i den ellers så travle hverdagen.

Ved å gjennomføre et prosjekt var planen:

- Å bedre kvaliteten på tjenestene vi yter til våre brukere.
- Få forflytningskunnskapen "inn under huden" på de ansatte.
  - Dette med tanke på å minske de tunge arbeidsbelastningene som er en utfordring i kommunehelsesektoren.
  - Legge til rette arbeidsforholdene til de som allerede har helseplager.
  - På lang sikt bør denne arbeidsmetodikk være forebyggende i forhold til belastningslidelser hos de ansatte.
  - Å øke trivselen i arbeidsdagen og å bedre arbeidsmiljøet.
- Å ha pasienttilpasset omsorgskvalitet og lage kvalitetsstandard på forflytning.
- Å formidle vår kunnskap/resultater av prosjektet (regionalt/nasjonalt).



På bakgrunn av det ovenfor beskrevne ble prosjektbeskrivelse utviklet.

## 2.1 Forflytningskunnskap i omsorgspraksis

Forflytningskunnskap er et tverrfaglig arbeidsfelt overfor personer som har behov for assistanse fra helsepersonell til å forflytte seg i eller utenfor seng og under daglige aktiviteter, aktivisering og trening (Lunde 2010). Fagfeltet omfatter kunnskap om forflytningsteknikk, ergonomi og det å kunne ta faglige hensyn til pasientens helsemessige tilstand og andre forhold i situasjonen. Forflytningsteknikk handler om

- Å aktivisere pasientene gjennom bruk av det friske bevegelsesmønsteret
- Å velge horisontale forflytninger i form av å rulle, trekke eller skyve, og ved å redusere friksjon mellom pasient og underlag” (Lunde 2010, s.15).

Personellet kan ved å benytte forflytning hensiktsmessig unngå løft, og kan med enkle midler og forskjellig forflytningsutstyr lette friksjonen mellom pasient og underlag. Personellet trenger kunnskap om ergonomi og forflytning og forflytningsutstyr, og kunnskap om pasientens helse og fysiske og mentale ressurser, foruten helsefaglig kunnskap i vid forstand. I forflytning benyttes pasientens ressurser, initiativ, samarbeid og bevegelsesmønster. Det brukes arbeidsstillinger og arbeidsbevegelser som gir god balanse og bevegelighet. Bevegelsene rulle, trekke og skyve gir de beste løsningene (op.sit. s. 85). Man må benytte gode grep, og både pasient og hjelper må bruke kroppen på riktig måte. Ved forflytning i eller ut/til seng er moderne senger sentrale og kan benyttes som hjelpemiddel i forflytningen. Dessuten brukes forflytningshjelpemidler, for eksempel friksjonsreducerende hjelpemidler, samt sengebrett, sengebånd og håndtak. Der pasienten ikke skal gli, men for eksempel få feste på gulvet, brukes også antigli-materiale. For pasienter med usikker gange benyttes ganghjelpemidler. Det finnes flere typer personløftere, og bruk av slike forutsetter forsiktighet, samarbeid med pasient, faglig vurdering inklusive risikovurdering, og ferdigheter i å benytte løfteutstyret (op.sit.). Vi viser for øvrig til Lunde (2010) for kunnskap om forflytning.

Forflytning til forskjell fra løfting har konsekvenser for både pasient og hjelper. Arbeidsmiljøet, både det organisatoriske, det fysiske og forholdet ansatte imellom har betydning for ansattes trivsel og helse. Hvordan forflytningskunnskap, forflytningsutstyr

og fysiske omgivelser er ergonomisk tilrettelagt, kan bidra til forflytning som reduserer risiko for skade på personalet. Arbeidstilsynet har satt særlig søkelys på forflytning i helsesektoren (Arbeidstilsynet 2007). Arbeidstilsynet beskriver ergonomi som et tverrfaglig kunnskapsfelt som handler om tilpasning mellom arbeidsmiljø, arbeidsteknikk og mennesket. For å unngå belastningsskader, må både arbeidsgiver og arbeidstaker ta hensyn til hva som er god ergonomi. Arbeidstilsynet fremhever videre at "Riktig belastning er sunt og bevegelse er nødvendig. Det er feilbelastninger og stadig gjentatte bevegelser vi har som mål å redusere. Tungt og ensformig arbeid, belastende arbeidsstillinger og tidspress er spesielt uheldig" (<http://www.arbeidstilsynet.no>). Arbeidstilsynet anbefaler at ansatte er forsiktig med tunge løft, ensformig arbeid og tidspress. Man anbefaler å si i fra til arbeidsgiver og be om tilrettelegging ved behov (op.sit.). I Overhalla kommune er ledelsens ansvar og ansattes medvirkning og kunnskapsbehov tatt på alvor.

Forskning på forflytningsteknikk, arbeidsmiljø og ansattes helse gir ikke entydig, men i stor utstrekning, positiv kunnskap om tiltak som kan redusere belastninger og forebygge helsemessig risiko hos helsepersonell som følge av tunge løft. Martimo o.fl. (2008) har undersøkt hva forskning viser om effekt av rådgivning og undervisning om løfteteknikk på forebygging av ryggplager. Oppleggene som ble undersøkt varierte fra noen få timers undervisning til vedvarende undervisning over lengre tid. De konkluderer med at det ikke finnes bevis for at undervisning og veiledning alene har effekt på forekomsten av ryggplager. Tullar o.fl. (2010) har også gjennomført en systematisk review om hvorvidt helse, miljø og sikkerhetsintervensjoner i helsetjenesten har effekt på forekomsten av muskel-skjelett plager. De fant at trening på forflytning alene ikke er effektivt. De fant moderat evidens for effekt av opplegg som omfattet flere komponenter. Flerkomponent intervensjoner beskrives som organisasjonens forpliktelse til å redusere skader som følge av pasientforflytning og tiltak med anskaffelse av hensiktsmessig løfte- og forflytningsutstyr og et bredt opplagt treningsprogram som omfatter ergonomi, pasientforflytning og bruk av forflytningsutstyr.

En norsk rapport fra statens arbeidsmiljøinstitutt, STAMI (2009) viser til ny viten om effekter av tiltak som forebygger muskel- og skjelettplage. Denne rapporten peker på tre

typer forebyggende tiltak; 1) tiltak for å redusere mekaniske eksponeringer, 2) tiltak rettet mot psykologiske, sosiale og organisatoriske faktorer og 3) individrettede tiltak. Psykososiale og organisatoriske faktorer kan blant annet dreie seg om arbeidskultur og samarbeidspraksis og organisasjonens tilrettelegging av tidsrammer, og forum for samarbeid og utvikling av forflytningspraksis som både er ergonomisk og faglig tilpasset til den enkelte pasients behov. I følge veilederen til Internkontrollforskriften (<http://www.arbeidstilsynet.no>) gir gode og sikre arbeidsvaner, klare ansvarsforhold og godt samarbeid kvalitet i arbeidet og bedrer resultater. Et systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (internkontroll) med oppfølging, er kvalitetsarbeid i praksis. Aktiv deltagelse fra alle og vedlikehold av kunnskap og kompetanse er en forutsetning. Ledelsen har ansvar for å ta initiativ, motivere og legge forholdene til rette for innføring og oppfølging av arbeidet med helse, miljø og sikkerhet, samt arbeid med systematisk kvalitetsutvikling i helsetjenesten (op.sit.).

Arbeidstilsynet har satt særlig søkelys på forflytning i helsesektoren (Arbeidstilsynet 2007; <http://www.arbeidstilsynet.no>).

I perioden 2008 – 2011 arbeider tilsynet med å få økt antall virksomheter som arbeider systematisk for å forebygge arbeidsrelaterte muskel – og skjelettplager. Denne kampanjen blir gjennomført på grunnlag av et nært samarbeid med EU- kommisjonen. Opplæringsheftet "Sett søkelyset på Rett belastning" (2007) er en oversatt og bearbeidet utgave fra SLIC (Senior Labour Inspectors Committee) til bruk i kampanjen "Lighten the Load" i 2007.

"The 'Lighten the Load' campaign aimed to promote an integrated approach to tackling MSDs while also helping workers affected by them continue in work. "

([http://osha.europa.eu/en/press/press-releases/news article CLEV 26 02 2008](http://osha.europa.eu/en/press/press-releases/news_article_CLEV_26_02_2008)).

I en artikkel om "Lightening The Load" fortelles det at North Carolina Hospitals bruker løfteteknologi for å redusere ryggplager blant sykepleiere. Rygg og skulderplager er det som forekommer oftest av medisinske plager blant sykepleiere og Tamara James ved Duke University sier at "An estimated 12 % of nurses leave the profession annually because of back injuries" (<http://news.nurse.com>).

Videre i artikkelen beskrives det om problemer med at arbeidstakeren har arbeidsrestriksjoner når han/hun skal tilbake i arbeid etter en sykmelding.

”From a patient- care perspective, you want your best – trained and most experienced staff working with patients. When those nurses are unavailable, it affects continuity of patient care” (ibid).

“Patient satisfaction is also a concern,” hevder Jessica Palmer og sier videre at “Patients usually feel safer with the use of lift equipment” (<http://news.nurse.com>).

Tiltak som letter belastningen i pasientomsorgen er relevant både som forebyggende arbeidsmiljøtiltak og dessuten som tiltak med tjenestekvalitet i pasientforflytningen som mål. Helse og omsorgsdepartementet satser på pasientsikkerhet og kvalitetsutvikling på helsetjenestene (<http://www.kunnskapssenteret.no/binary/10362/file>). Dette samsvarer med Lunde (2010) som ikke anbefaler ensidige tiltak med undervisning som vektlegger fysisk belastning. Han kaller derimot utgangspunktet etisk, og mener dialog og samarbeid mellom ledelse og ansatte kan føre til ”dobbeltsløyfelæring” (Argyris m.fl. 1978), hvor kunnskap om forflytning utvikles og integreres på etisk og faglig nivå og kan begrunnes. Det dreier seg om læring gjennom mer enn formidling. Man benytter veiledning og refleksjon over praksiserfaringer aktivt (Beverley & Worsley 2007, Schön 1996). Læring integrerer teori og erfaringsbasert kunnskap, og viser seg ved endring av normer, oppfatninger, samarbeidsformer og mønstre for praksis. Læringsmålene går både på kvalitet i pasientsentrert praksis og ivaretagelse av ansattes helse. Man lærer om forflytningsteknikk og anvendelse av forflytningskunnskap for å kunne møte forskjellige behov for forflytningshjelp og stimulere fysisk og psykisk aktivisering av pasienten gjennom utøvelse av relevant forflytningspraksis, og samtidig utøve denne på hensiktsmessig, ergonomisk måte. Veiledning blir mer fremtredende enn tradisjonell undervisning som pedagogisk metode. Derfor gir Per Halvor Lunde (2010) opplæring for forflytningsveiledere på arbeidsstedene. Et eksempel er Bærum kommune hvor man har satset på forflytningsveiledere (Hofstad 2009). Ved en avdeling har man benyttet opplæringsplan for smågrupper. Dette rapporteres å være svært vellykket. Evalueringen viser at sykefraværet sank fra 30 til 10 prosent, personalet er mindre slitne i rygg og armer, samarbeidet i avdelingen er økt, og beboerne ønsker å bli stelt av de som kan

forflytning (op.sit.). Satsing på forflytningskunnskap anvendt i praksis, synes å gi positivt utslag på både omsorgskvalitet og sosialt og fysisk arbeidsmiljø. Satsingen kan også bety redusert sykefravær (NAV.no).

Prosjekt "Forflytningsteknikk i pleie og omsorgstjenesten" har fokus på forflytningskunnskap og tjenestekvalitet og betydning forflytningsveiledning har for ansatte og deres helse. Prosjektet omfattet en planlagt intervensjon basert på teori og forskning. Tiltak omfattet 1)innføringskurs, veiledning og undervisning for alt personell, 2)systematisk veiledning i forflytning tilpasset enkeltpasienters behov og 3)utvikling av kvalitetsstandard på forflytning.

#### Evaluering

Rapporten beskriver ansattes perspektiver på organisering og tiltak og oppfatninger om effekter av prosjekt "Forflytningsteknikk i pleie og omsorgstjenesten" på tjenestekvalitet, og oppfatninger om betydning av prosjektet for ansattes helse, trivsel og arbeidsmiljø.

### 3.0 Prosjektorganisering

Prosjektet "Forflytningsteknikk i pleie og omsorgstjenesten" er forankret i kommunens ledelse og organisert med prosjekt- og arbeidsgruppe samt referansegruppe og støttespillere. Dette er i samsvar med retningslinjer for virksomhetens helse- miljø og sikkerhetsarbeid som beskrevet i arbeidsmiljøloven § 3-1, som legges til grunn i Arbeidstilsynets "Veiledning om arbeidsmiljø i helseinstitusjoner" ([www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no)).

**Prosjektansvarlig:** Rådmann Trond Stenvik/Oversykepleier Kirsten Svarliaunet

**Prosjektleder:** Fagleder/sykepleier Tone Mette Flått

**Kommunefysioterapeut og sykepleier:** Ellen Formo Solstad og Hild Sissel Sagvik

**Prosjektgruppe:** Oversykepleier Kirsten Svarliaunet, kommunefysioterapeut Ellen Formo Solstad, sykepleier Hild Sissel Sagvik bedriftssykepleier Vigdis Amdal (Overhalla HMS-senter), fagleder/sykepleier Tone Mette Flått, personalsjef Asle Lydersen.

**Referansegruppe:** Rådmannsteamet, Førstemanuensis Hildfrid Brataas, Senter for omsorgsforskning, Are Strandskog NAV Nord-Trøndelag

**Støttespillere i prosjektet:** NAV, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, Kommunal Landspensjonskasse, Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge, Kommunenes Sentralforbund

**Arbeidsgruppa består av:** Prosjektleder (Tone Mette Flått), de to hovedforflytningsveiledene (Ellen Formo Solstad og Hild Sissel Sagvik), avdelingsveilederne (12 stk).

**Enhetsleder institusjon** sitter i prosjektgruppa og har deltatt på en del av møtene arbeidsgruppa har hatt.

**Plassveiledere/avdelingsveiledere:** Hver avdeling/ enhet/ nattevakter har 2 forflytningsveiledere.

## 4.0 Metode og gjennomføring

Prosjektet omfatter utviklingsarbeid med utvikling av kvalitetsstandard og innføring av systematisk opplæring og veiledning på forflytning. Evaluering skjer som en systematisk retrospektiv bedømmelse av administrering, gjennomføring og resultater som kommer ut av prosjektet. Hensikt med innsamling, analyse og fortolkning av data er å få kunnskap om hvordan opplegget virker sett i lys av målsettingen (Kruuse 2007). Evaluering er gjennomført som en beskrivende retrospektiv tverrsnittsstudie med forundersøkelse, midtevaluering og undersøkelse etter en planlagt intervensjon (Jacobsen 2000). Det ble benyttet kvantitative og kvalitative data. Ansatte i helse- og omsorgstjenesten ble bedt om beskrive forflytningserfaringer og vurdere arbeidsbelastning og trivsel på to tidspunkter; T1 (måletidspunkt 1) og T3 (ved avslutning av intervensjonen). Betydning av intervensjonen er komplisert å måle. Andre faktorer kan spille inn på resultatet. For å avdekke faktorer av betydning for å forstå intervensjonens betydning, og samspill mellom faktorer som medvirker eller virker mot intervensjonsprosessen, for eksempel motivasjon hos ansatte, ble en kvalitativ undersøkelse foretatt midtveis under gjennomføringen av tiltaket.

Forundersøkelse og undersøkelse etter intervensjonen er gjennomført som spørreskjemaundersøkelse (Vedlegg 1; Spørreskjema). Spørreskjema ble utviklet i

samarbeid mellom SOF og Overhalla kommune. Skjema omfattet bakgrunnsspørsmål om alder, kjønn og stillingstype og -andel, og spørsmål om opplæring og erfaring med forflytningsteknikk og spørsmål om ansattes trivsel, belastning, aktivitet og helse. Data ble overført til statistikkprogrammet SPSS 17.0, som ble benyttet i den statistiske analyse. Det er benyttet beskrivende statistikk med frekvenser og sammenligninger mellom resultater på T1 og T2; før og etter intervensjon, ved hjelp av krystabeller.

Midtevaluering er gjennomført som en kvalitativ undersøkelse med fokusgruppeintervjuer. Fokusgruppeintervjuer er egnet til evaluering av programmer og få kunnskap om psykososiale faktorer som har betydning for gjennomføring og deltakernes erfaring med programmet (Brataas 2002, Asbury 1995). Man valgte å foreta fokusgruppeintervjuer omtrent midtveis i prosjektet, etter en intensiv periode med opplæring og forflytningsveiledning. I fokusgruppeintervjuer ble tematisk intervjuguide benyttet (jfr. vedlegg 2). Nøkkelinformasjon som fremkommer under intervjuet følges opp. Det benyttes intervjuer (moderator) og assistent som bidrar med oppfølgingsspørsmål og sørger for oppsummeringer. Fokusgrupper er homogene, dvs at deltakerne (informantene) har lik posisjon i forhold til programmet som evalueres. De oppfordres til åpent å beskrive erfaringer og sammenligne hverandres erfaringer og synspunkter og bringe frem kunnskap og innsikt om hvordan elementer og sammenhenger i hele programmet virker eller ikke virker. Vår hensikt var å få informasjon om personalets opplevelse og erfaring med opplæring og forflytningsveiledning, miljø, samarbeid og forflytning integrert i omsorgspraksis. Det ble benyttet video og digitalt lydopptak. Intervjuene ble transkribert og deretter er alle opptak slettet. Det er gjennomført tematisk innholdsanalyse av transkribert tekst.

#### Utvalg og utvalgsmetode

Alle ansatte innen pleie og omsorg på sykehjem og tjenesten for funksjonshemmede var inkludert i prosjektet. Prosjektleder koordinerte utdeling av spørreskjema og svarkonvolutter. Ved første måling ble spørreskjema og svarkonvolutt delt ut til alle, det vil si 73 fast ansatte og vikarer. Svarkonvolutter var nummerert. Svarskjema var følgelig aidentifisert. Ved andre måling ble spørreskjema og svarkonvolutt delt ut til de som hadde levert svarkonvolutt ved første måling. Svarkonvolutter ble sendt til SOF

v/Brataas, som registrerte data på deltakernummer. Altså var besvarelser fra deltakere aidentifisert.

#### Utvalg for fokusgrupper

Det ble gjennomført tre fokusgruppeintervjuer med til sammen 18 deltakere hvorav 17 kvinner og en mann. Antall intervjuer avhenger av om man får ny informasjon i nye fokusgrupper (Asbury 1995). Ved å benytte tre fokusgrupper, vil man i stor utstrekning ha oppnådd data metning (Krueger 1994, Greenbaum 1998).

Utvalgsriterier for utvalg til intervjuer var at ansatte ved alle enheter som var inkludert i prosjektet skulle settes sammen i grupper på størrelse 5 til 7 personer. Utvelgelse på fokusgrupper ble foretatt av prosjektledelsen i Overhalla kommune.

#### Etiske forhold

Det ble informert skriftlig om undersøkelsen, og forespørsel om frivillig deltakelse på informert grunnlag i prosjekt. Deltakelse eller ikke på undersøkelsen hadde ingen konsekvenser for de ansatte. Deltakelse på opplæring og veiledning var derimot ansett som en del av tjenesten, og derfor ikke frivillig. Prosjektledelsen informerte muntlig om prosjektet og undersøkelsen. Det var også mulig å kontakte SOF v/Brataas for å få utfyllende informasjon. Ingen ba om dette.

Deltakere la besvarte spørreskjema i svarkonvolutt som ble lukket og sendt til SOF v/Brataas. Skjema hadde ikke opplysninger om hvem personen var, men inneholdt opplysninger om alder, kjønn og stillingsprosent. Resultater fra aidentifisert datamateriale fremstilles for grupper, og ikke for enkeltindivider.

Det ble benyttet lyd og videoopptak av fokusgruppeintervjuer. Video ble benyttet for ved tvil å kunne skille mellom intervjuerstemmer og deltakerstemmer. Tapede filer er slettet etter transkribering til aidentifisert tekst. Ved fremstilling av resultater fremkommer ikke informasjon om bestemte personer. Ved eksemplifisering med sitater fra gruppesamtalene, fremgår det ikke hvilken av de tre fokusgruppene dette er hentet fra.



## 4.1 Gjennomføring, hovedaktiviteter

Prosjektet er gjennomført i perioden juni 2009 tom desember 2010.

### Våren 2009

Våren 2009 ble det utarbeidet en prosjektplan og det ble søkt om midler. Inkludert i prosjektet ble institusjonshelsetjeneste og tjenesten for funksjonshemmede.

### August 2009

I august 2009 fikk prosjektet innvilget kr. 430 000 fra Nav, fylkesmannen og KLP.

#### *Kurs for hovedforflytningsveiledere*

Hovedforflytningsveilederne og en fra bedriftshelsetjenesten fikk fem dager med opplæring og oppfrisking av kunnskap i forflytning hos Per Halvor Lunde i Oslo.

#### *Avtale med Senter for omsorgsforskning*

I august 2009 ble det inngått avtale mellom Senter for omsorgsforskning og Overhalla kommune om prosjektets evalueringsdel.

#### *Forankring og samarbeid med enhetsledere*

Det ble avholdt et informasjonsmøte i arbeidsgruppa med enhetsleder institusjon til stede. På informasjonsmøtet ble den praktiske gjennomføringen av opplæring og veiledning for ansatte bestemt:

- Avdelingsveilederne skulle komme og ha veiledning for sine kollegaer på fridager og få betalt for timer de var tilstede. Alternativt skulle det leies inn ekstra personell så avdelingsveilederne kunne gå på toppen av normalbemanningen. Nattevaktene, skjermet avdeling for demente og tjenesten for funksjonshemmede mente de skulle få gjennomført veiledning uten frikjøp av tid.
- Hovedforflytningsveilederne skulle ha en dag avsatt annenhver uke til forflytningsveiledning, planlegging og andre tilhørende oppgaver.

### September 2009

#### *Forundersøkelse og oppstart med tiltak for ansatte*

Forundersøkelse og oppstart av opplæring og veiledning for alle ansatte ble gjennomført i september 2009:

- Spørreskjema ble delt ut til de enheter som skulle være med i prosjektet.
- Alle forflytningsveiledere (12 stk) fikk 2 dagers opplæring i Overhalla med Per Halvor Lunde.
- Alle ansatte og ledelse ble invitert til "kick off" samling på 2 timer med Per Halvor Lunde

### Oktober 2009

- Alle ansatte fikk 3 timers praktisk forflytningsopplæring med hovedforflytningsveilederne.

Kursene ble gjennomført i løpet av en måned. Fra 21.okt t.o.m 18. nov.

Man kom i gang litt senere enn planlagt. Dette medførte senere oppstart for avdelingsveilederne/plassveilederne.

- Det har vært flere deltakere på opplæring enn de som har blitt forespurt i spørreundersøkelsen p.g.a. en arbeidstokk i stadig endring (jfr. 4.0 Metode).

## November 2009

- Avdelingsveilederne fikk i oppgave å gå sammen med sine kollegaer i pleie og stell for å drive aktiv forflytningsveiledning.
- Det ble avholdt et møte mellom prosjektleder, hovedforflytningsveilederne og avdelingsveilederne med informasjon og praktisk oppfriskning i forflytning.
- For å kvalitetssikre at alle får opplæring og repetisjon i forflytningskunnskap har vi et avtaleskjema som ansatte skriver under på årlig. Avdelingsveilederne fikk i år i oppdrag å få disse underskrevet etter å ha gjennomgått de siste repetisjoner med sine kollegaer.
- Avdelingsveilederne fikk i oppdrag å lage forflytningsplaner på alle sine brukere sammen med sine kollegaer. (Se vedlegg 3 og 4).
- Vi møtte nå utfordringer i forhold til de planlagte oppgaver:
  1. På enkelte avdelinger kom ikke veilederne i gang med forflytningsveiledning til kollegaer.
  2. Forflytningsplaner ble ikke laget på alle avdelinger/enheter.
  3. Repetisjonsskjemaer ble fylt ut uten at opplæring/ repetisjon var gjennomført.
- Det ble forsøkt lagt til rette med å bistå i planlegging til de avdelinger som slet med å komme i gang.
- Et informasjonsskriv om oppgavene som skulle utføres ble utdelt.
- Det ble satt opp forflytningsdager med innleid personell, så veilederne fikk gå på topp av ordinær bemanning.
- Prosjektleder var i kommunestyret og presenterte prosjektet.
- Reportasje i KLP magasinet om prosjektet

## Januar - februar 2010

- 6. januar ble årets første møte i arbeidsgruppa avholdt. Møte gikk på motivasjon til videre jobbing som veiledere, lage seg rutiner i hverdagen, planlegging av det videre veiledningsarbeidet.
- Arbeidsgruppa jobbet med planer og veiledning. Hovedforflytningsveilederne jobbet opp mot de 12 avdelingsveilederne og støttet de til å komme videre.
- Ideer om løsninger på oppbevaring av hjelpemidler på rommet til brukeren ble lagt frem. En av gruppene har fått laget oppbevaringsposer til å henge på veggen/senga. Man skal jobbe for å få dette gjennomført på alle avdelinger.

## Mars 2010

- Møte med NAV angående samarbeid i forbindelse med hjelpemidler og utprøving av nye hjelpemidler. I prosjektperioden ønsket vi å være en utprøvingsarena for hjelpemidler. Det ble ikke noe samarbeid om hjelpemidler.
- Kartlagt utrustningen av hjelpemidler i institusjon.
- Forslag til prosedyrer og kvalitetsstandarder ble skrevet av hovedforflytningsveilederne (jfr. vedlegg 5 - 10).

## April 2010

- Møte i arbeidsgruppa
- Kurs med dagsenteransatte

## Mai/juni 2010

- Fokusgruppeintervju gjennomført av Senter for omsorgsforskning

- En hovedforflytningsveileder måtte gå inn som forflytningsveileder på en avdeling hvor avdelingsveilederne gikk ut i permisjon.
- Hovedforflytningsveilederne har vært ute i forflytning på avdelingene
- Kurs for ferievikarer og opplæring i avdelingene med avdelingsveilederne.
- Halvveiseevalueringsmøte med arbeidsgruppa/enhetsleder institusjon.

### August 2010

- Møte i arbeidsgruppa.
- Hovedforflytningsveilederne og prosjektleder utarbeidet en ny plan for utøvelse av veiledning på gruppene. Med bakgrunn i å prøve ut ulike tilnærminger i forhold til å utføre arbeidsoppgavene avdelingsforflytningsveilederne var satt til å gjennomføre sammen med sine kollegaer.
- Henvendelse fra HiNT om å bidra med opplæring i forflytningskunnskap til sykepleiestudentene(1.årsstudentene)
- En hovedforflytningsveileder fortsetter forflytningsveileder jobben på en av langtidssavdelingene sammen med en av de opprinnelige avdelingsveilederene.

### September 2010

- Møte med representant fra HiNT for avklaring av undervisningsopplegg.
- Avdelingsforflytningsveilederne jobber med framdriftsplan de fikk utdelt på møte i august og har minimum 3 timer forflytningsveiledning på sine avdelinger hver uke.

### Oktober 2010

- Hovedforflytningsveilederne underviser på HiNT 2dager.
- Det ble delt ut 53stk spørreundersøkelsesskjema og 48 leverte svarkonvolutt. De fleste som ikke svarte i denne omgangen var enten i permisjon eller hadde gått over til ny jobb. 2 personer som ikke leverte innen innsendelsesfrist var i jobb.
- Resymeskriver til Senter for omsorgsforskning med alle skjemaer og maler vi har laget ble skrevet og sendt elektronisk.

### November – desember 2010

- Møte i prosjektgruppa. Utarbeidet forslag til kvalitetsstandard og prosedyrer for forflytning (Jfr.Vedlegg nr. 5-10) ble gjennomgått og det ble justert på standard og prosedyrer før disse presenteres for arbeidsgruppa og enhetslederene. Forslag til veien videre ble laget.
- Evalueringsmøte med arbeidsgruppa og ledelse
- Analyse av data og skriving av prosjektrapport.

## 5.0 Resultater

Resultater fra fokusgruppeintervjuer med helsepersonell (midtevaluering) beskrives først. Deretter presenteres resultater fra spørreundersøkelse som er foretatt på to tidspunkter; før oppstart og ved avslutning av intervensjonen. Resultater som presenteres anses sentrale ved oppfølging av utviklingsarbeidet. Konklusjoner og anbefalinger er oppsummert i kapittel 6.

### 5.1 Fokusgrupper

Det ble gjennomført tre fokusgruppeintervjuer midtveis i prosjektet, den 19. mai 2010. 18 ansatte (17 kvinner og en mann) deltok i fokusgruppeintervjuer. Det deltok syv ansatte i gruppe 1, fem i gruppe 2, og seks ansatte i gruppe 3. Hver gruppe var sammensatt av ansatte på flere arbeidsplasser i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Resultater fra tematisk innholdsanalyse ga funn om følgende forhold: 1) motiverende start, 2) tjenestekvalitet i forflytningspraksis, 3) helse og miljø effekter.

#### 5.1.1 Motiverende og spennende introduksjon

Igangsetting av tiltak for ansatte ble innledet med et 2-dagers kurs for avdelingsveilederne. På siste dag ble det arrangert et kick-off seminar på 2 timer for veiledere og ansatte i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Her hadde Halvor Lunde introduksjon om tema og undervisning og illustrerende øvinger for deltakerne. Han har beskrevet teori om forflytningskunnskap (Lunde 2007) og har erfaring med kursopplegg om forflytningskunnskap. Personalsjef og ledere var også på arrangementet. Introduksjonen var erfart som motiverende og spennende.

Deltakerne fikk lære ved selv å kjenne på hvordan de gjorde forflytninger og hvordan det var å bli forflyttet:

”Veldig nyttig, for da fikk vi prøve hver vår tur, og tenke og kjenne litt på hvordan vi ville gjøre ting, og det var veldig bra, - det er da du lærer”.

”Det en kanskje lærer best av – tenke og kjenne selv og ikke bare bli stående og se på”.

Deltakerne fikk bruke tid og prøve forskjellige måter å gjøre forflytninger på, prøve seg frem og finne ut hva som fungerte best. Det var "en liten vekker" å få utfordringene "inn i hendene".

Kursinnhold og opplegg ble erfart som nyttig, intenst, med mye repetisjon som var bra, men også om mye nytt, nytt utstyr og nye metoder. Det var greit å få kunnskap om mye nytt og om effektive "småting og enkle midler som du kan ha bra effekt med". De hadde fått noe nytt forflytningsutstyr, for eksempel bærbar løfteheis i hjemmetjenesten, og det var greit å lære om hvordan en kunne bruke det.

Det ble gitt informasjon om prosjektet, om prosjektveilederne som hadde vært på kurs og om hva som skulle gjøres fremover i prosjektet.

At arbeidsgiver satte i gang prosjektet var også en motiverende faktor; "arbeidsgiver tar ansvar når de kjører i gang dette her".

Dagen var delt i to, med oppstart for alle ansatte, og deretter opplæring for arbeidsplassveiledere. Det var obligatorisk å delta, men noen som ble intervjuet hadde ikke hatt anledning til å delta på oppstarten.

### 5.1.2 Kombinasjon prosjektveiledere og plassveiledere

Til daglig forholdt ansatte seg til to forflytningsveiledere på hver arbeidsplass (avdelingsveiledere). Dessuten var det to prosjektveiledere på prosjektet, en fysioterapeut og en sykepleier. Fokusgruppedeltakerne mente plassveilederne hadde nytte av prosjektveilederne, og denne kombinasjonen av veiledere på ulike nivå og med forskjellig kompetanse var "kjempelurt". Det var viktig å ha de rette personene i prosjektveiledningsjobbene, og de to gjorde en veldig god jobb. De arbeidet på prosjektet annenhver onsdag, og var ofte rundt i avdelingene, var tilgjengelige og spurte hvordan det gikk; "de var innom hos oss seinest i dag med en ny prosedyre på forflytning ved mors og slo av en prat med det samme". De to har også utviklet kvalitetsstandard på forflytning. Det arbeidet ble ikke diskutert i intervjuene.

### 5.1.3

#### Veiledning, undervisning og øving på arbeidsstedet

Deltakerne beskrev hvordan opplegget med veiledning, undervisning og øving var lagt opp på hver arbeidsplass. Det var to veiledere på hver avdeling, og to på natt. Veilederne gjorde en viktig jobb. Opplegget på hvert arbeidssted syntes å være noe forskjellig lagt opp, men det skulle i prinsippet gjennomføres veiledning på forskjellige metoder for alle ansatte.

Noen steder fikk ansatte en dag hver hvor de gikk sammen med en veileder; ”da gikk vi gjennom alt av forflytning på den avdelinga, og så litt sånn andre ting innimellom, prøve heiser og slikt . . . og tatt det mest vesentlige for de pasientene vi har . . . spesielt utstyr og hvordan vi gjør det, uten å bruke krefter, det var kjempebra”. Det var gitt opplæring på spesielt utstyr, for eksempel en ny type dusjstol og på forflytning av mors til kiste.

Det ble krysset av på en sjekklister at ansatte hadde fått opplæring og veiledning på forflytningsutstyr. Veilederne i en avdeling hadde laget et skjema hvor ansatte krysser av hvem som har vært med på den og den pasienten sammen med veilederen.

*Veiledning på utøvelse av praksis gav verdifull erfaringslæring.*

Veiledning var flere steder knyttet opp mot pasienter med behov for forflytning. Antall pasienter/brukere med behov for forflytningshjelp er ulikt. Noen har få med slikt behov; ”vi har en og en pasient vi har tatt vi da, som vi syns vi må bruke det mye på, og da har de (veilederne) vært med og vise oss”. Veiledning i konkrete praksissituasjoner var ansett som svært viktig, dette for å se betydning av forflytningskunnskap i praksis og omsette teori til erfaringskunnskap;

”Veldig greit at de er med på rommet, at veileder er med under stellet slik at hun kan komme med innspill på at sånn eller sånn kan du gjøre det, og det er jo kjempeviktig for da ser en det i praksis der en virkelig har bruk for det, – til forskjell fra å prøve på noe der det egentlig ikke er nødvendig, – så det er veldig greit at de er i lag med oss”.

*Det fremkom positive holdninger til å få veiledning og til å bruke veiledere aktivt.*

Det var nytt med prosjektet at man hadde plassveiledere som virkelig hadde oversikt over ting og "kunne alle knepene". At veilederne er på arbeidstedet gjør at en kan stille dem spørsmål og ta opp ting knyttet til det man holder på med;

"det handler veldig mye om å bli bevisst på hvem de er og hva vi kan bruke dem til, vi kan ikke bare regne med at de tar initiativ, - vi må vær flinke til å spørre selv også".

#### 5.1.4 Tjenestekvalitet og forflytningspraksis

Ansattes vurderinger og effektbeskrivelser midtveis i prosjektet viser at de er opptatt av tjenestekvalitet.

De ansatte er opptatt av å gjøre bruk av hjelpemidler riktig for hver enkelt pasient, så forflytningen får en positiv opplevelse for pasienten (brukeren). "Ting blir enklere for oss når vi ser at brukerne har det bedre – og det er klart at det er positivt det."

I forbindelse med kurset har det blitt mer fokus på at en har noen alternativer i forhold til ulike heiser og annet utstyr;

"Vi har en pasient som ikke passer eller som sliter litt med diverse heisplagg, så vi prøver oss litt fram" Prosjektet resulterer i at man blir mer observant.

"Vi tenker mer over hvordan vi gjør ting – tenker om det er en annen måte å gjøre ting på enn – som gjør det lettere da – og bedre for *pasienten*."

Pasienter er spurt om deres erfaringer med ulike hjelpemidler. En av plassveilederne forteller om pasienten som er til avlastning og hun beskriver han som "dyktigst av oss alle i forflytning". Hun illustrerer dette. "Hvis vi ikke er tilstede, og det er jo ofte, så forteller han hvordan det gjøres – hvordan vi gjør det. Da er det han som er veilederen»

Det er ikke alle pasientene som kan få til dette på en slik måte, men som plassveilederen sier "Vi ser at det går an. At pasientene er opptatt av det selv og så har vi en pose på rommet der vi har hjelpemidler i – et stikklaken og en *spinnakerduk*". Alle vet at der finnes det og pasienten er nøye med det.

Det fortelles om at en av pasientene alltid sier: "Pass på ryggen deres og husk på å bruke hjelpemidlet". Den ansatte sier "Det er greit det når dem kan gi beskjed om noe sånt, så har pasienten mer positiv opplevelse". En annen vurderer denne historien med å si: "Det er best for både pasient og en selv. Ikke aller minst en selv når pasienten har det veldig bra og er fornøyd."

Plassveileder kommenterer at det ikke alltid er positive opplevelser: "Det er klart mye prøving og feiling". Pasientene er jo med hele tiden til den gode måten er funnet. Hvis pasienten føler at han må bruke så mye hjelpemidler, "så tenke han at han er til mye bry. Det har litt å si hvordan opplevelse pasienten har ut av det. Er jeg for tung eller vanskelig at dem må ha fullt av hjelpemidler?» Det er viktig hvordan en informerer, at det faktisk ikke er du som er tung – men det er jeg som skal passe på en rygg.

Plassveileder uttrykker at man har mer kontroll og sikkerhet når man bruker et segl i stedet for å løfte – "Man har flere hender å hjelpe med. Helhetsbildet er positivt for brukeren".

"No forflytter vi med hjelpemidler – det har jo blitt mer påfyll av hjelpemidler da – av dette prosjektet – vi får hjelpemidlene fortere – det er inntrykket jeg har" Flere av deltagerne sier seg enig i dette." Det går fortere å få hjelpemidlene ja, det har kommet mye hjelpemidler no i den senere tid da vil jeg si - bare de mobile heisene vi har fått inn – som er sammenleggbare – hvis det er en bruker som faller ute kan vi bare ta med den ut"

"En merker jo forskjell hvis en tenker hjelpemidler i alle fall – vi har jo delvis noen nye hjelpemidler – blant annet dusjstolene - må jeg nevne da – for det er jo en veldig stor forskjell syns jeg da i forhold til hvordan det var når vi ikke hadde dem".

En mulig effektvariasjon på grunn av variasjon i tidligere dyktighet kan gjenspeiles i følgende kommentar: "Det har nok vært forskjell på de forskjellige gruppene hvor dyktige vi har vært og jeg hører til en gruppe hvor vi kanskje ikke har vært så veldig flink før – så vi merker det kanskje mere enn de som har vært flinkere før".



En av deltagerne hadde følgende erfaring i forhold til opplæring og oppfølging på sin avdeling: "Jeg synes det har fungert kjempebra på avdelinga der jeg er i alle fall – det har vært veldig mye fokus på forflytningsteknikk og veilederne der har vært kjempedyktig med å ordne et opplegg og følge opp og sørge for at alle har fått opplæring i det som skal læres – så dem har hatt bra rutine på det – det er min erfaring".

Deltagerne forteller at de er blitt mer bevisst på det å forflytte og hvordan en gjør ting og en deltager sier det slik: "Blir mer bevisst på å gjøre det rett – og *korrigere hverandre* også – det er ikke så store tingene men det er viktig syns jeg."

Det erfares som veldig greit at hovedforflytningsveiledere som har kursene er kjent med forholdene – "de har jobbet her og vet egentlig hva vi trenger å vite - så den ordningen er veldig grei da – imot om det kommer noen utenfra og sier at sånn og sånn må dere gjøre". Også forflytningsveiledere på arbeidsplassen er veldig praktisk, "for hvis det er noe så spør vi han og så tar han ansvar for det".

#### 5.1.5 Helse og miljøeffekter

Det er kommet en bevisstgjøring blant de ansatte i forhold til helse, miljø og sikkerhet. "Jeg tror bevisstgjøringa om at det finnes hjelpemidler og at vi må bruke dem – og no har det blitt mye strengere – før kunne vi bare løfte vet du – bare den biten – vi var jo fæle til å løfte – og så skal en ikke løfte lenger – no skal en forflytte".

Det nevnes at man kanskje ikke er bevisst nok i forhold til at den ansatte selv har et ansvar: "Det har i hvert fall ikke vi snakket noe mye om – at vi faktisk har ansvaret selv". "Jeg har tenkt litt på at ryggen min den skal jeg ha hele livet så det har vi jo tenkt på før og da – om vi ikke har tenkt på hvem sitt ansvar det var – at en må tenke litt på seg selv også".

Deltagerne beskriver at prosjektet har hjulpet til at det ikke er så lett å si at "nei, vi løfter for det går fortest". Det er blitt "gammeldags". "Vi *passer på hverandre* for å si det slik da ... vi *vil* forflytte no ... vi har blitt veldig flinke til å *passe på hverandre ja*".

Det kommer automatisk nå: "Heis opp senga" – "Pass på ryggen".

Kontinuerlig oppfølging oppleves positivt for deltagerne. "Håper det har hatt en effekt og at vi har fått innarbeidet rutiner som gjør at vi kan fortsette med det uten at vi på en måte tenker så mye over det – gjør vi det så har prosjektet vært meningsfylt."

"Kommer dere på hvordan vi gjorde det før, da?... Ja, herlighet... Ja, det var helt fryktelig at vi holdt på slik".

Det handler om at det er slutt på å slite alene. En deltager sier at noen effekt ikke er merket, "Men vi hadde kanskje merket det hvis vi ikke hadde blitt bedre?"

En av de andre deltagerne forteller "Jeg merker egentlig stor forskjell fra tidligere, for jeg syntes det var ganske tungt og kjente det godt i ryggen etter en arbeidsdag – men no, i alle fall på avdelingen der jeg er, så bruker vi metodene hele tida – og det hjelper når en er dyktig til å bruke det".

Fra en annen avdeling kommer noe av den samme oppfatningen "Det (forflytning) letter jo arbeidssituasjonen veldig når du har veldig tunge pasienter – det har i alle fall vi på avdelinga der jeg arbeider snakket mye om at det har letta veldig – for vi prøver konsekvent å bruke metodene vi har lært da – og bruke hjelpemidlene vi har for å bruke".

Flere deltagere nevner at man kan ta seg litt mer tid og kanskje blir det mindre stress. Alt som er positivt for pasientene er sannsynligvis positivt for arbeidsmiljøet og "vi er kanskje litt mer bevisst på å hjelpe hverandre eller veilede hverandre og det er en bra ting for arbeidsmiljøet."

## 5.2 Spørreskjema - resultater

Det var benyttet spørreskjema med bakgrunnsspørsmål om alder, kjønn og stillingstype og stillingsstørrelse, spørsmål om opplæring og erfaring med forflytningsteknikk og spørsmål om ansattes trivsel, belastning, aktivitet og helse.

73 ansatte var inkludert i prosjektet. Man fikk inn 62 svar ved første måling (svarprosent 85%). Av de 73 vet man at ni personer sluttet eller gikk ut i permisjon eller lang tids sykmelding på undersøkelsestidspunktet. Fire ansatte ønsket ikke å delta i undersøkelsen. Når andre del av spørreundersøkelsen ble gjennomført ble det delt ut 53 spørreundersøkesskjema. Man fikk 46 besvarte spørreskjema (svarprosent 88%). Case matsj med forundersøkelsen var 43 (70%).

Fordeling på kjønn var 60 kvinner, 2 menn ved første måling, 44 kvinner og 2 menn ved andre måling. 13 (21%) var inntil 30 år, 12 (19,4%) mellom 31 og 40 år og 37 (69,7%) var over 40 år. 8,2% var ansatt i inntil 20% stilling, 31,1% i ½ stilling, 13,1% i full stilling. 47,5% var ansatt i andre stillingsbrøker hvor 1 hadde 18% stilling og øvrige varierte fra 61% til 90% stilling.

De fleste var ansatt i sykehjem. Det gjaldt alle aldersgrupper. Tabell 1 viser hvor respondenter som svarte på både før og etter undersøkelse arbeider, og respondentenes fordeling på alder.

**Tabell 1. Hvor ansatt på andre måletidspunkt, med fordeling på alder**

		Alder			Total
		inntil 30	31-40	over 40	
Hvor er du ansatt?	sykehjem	8 88.9%	5 62.5%	24 92.3%	37 86.0%
	tjeneste for funksjonshemmede	1 11.1%	3 37.5%	2 7.7%	6 14.0%
Total		9 100.0%	8 100.0%	26 100.0%	43 100.0%

### 5.2.1 Oppfatninger om opplæring og forflytningsveiledning før & etter intervensjon

Tre (4,6%) rapporterte at de ikke hadde fått noen opplæring i forflytning før intervensjonen mens 59 (90,8%) hadde fått opplæring, men bare 37 (75,5%) svarte at opplæringen var god nok. Seks som arbeidet nattevakt og 35 som arbeidet dag- og

seinvakter hadde fått delvis, utilstrekkelig eller ikke god nok forflytningsveiledning. Etter intervensjonen svarte alle (n 46) at de hadde fått opplæring. Med unntak av tre som arbeidet nattevakt, mente de som svarte at opplæringen var god nok. På grunn av lite sample er det ikke aktuelt å beregne statistisk signifikans. Resultatene viser at ansatte som deltok i undersøkelsen mener det har skjedd en bedring på opplæringen.

Vi spurte ansatte om de hadde fått oppfølging med forflytningsveiledning. Før intervensjonen svarte bare 10 av 61 (16,4%) at de hadde fått tilstrekkelig og god oppfølging. 18 (29,5%) mente oppfølgingen ikke var god nok. 6 (9,8%) hadde aldri fått forflytningsveiledning.

**Tabell 2. Har du fått oppfølging med forflytningsveiledning? (Fordelt på vakttyper før intervensjonen)**

		Type vakt (før intervensjon)			Total
		nattevakt	dag- og seinvakter	dag-, sein- og nattevakter	
Har du fått oppfølging med forflytningsveiledning? (før intervensjon)	ja, tilstrekkelig og god oppfølging	2 25.0%	8 16.3%	0 .0%	10 16.4%
	delvis oppfølging	0 .0%	13 26.5%	3 75.0%	16 26.2%
	utilstrekkelig i tidsutstrekning	3 37.5%	8 16.3%	0 .0%	11 18.0%
	ikke god nok	3 37.5%	14 28.6%	1 25.0%	18 29.5%
	nei, har aldri fått forflytningsveiledning	0 .0%	6 12.2%	0 .0%	6 9.8%
Total		8 100.0%	49 100.0%	4 100.0%	61 100.0%

Som tabell 3 viser, mener 26 av 46 (56,5%) at de etter intervensjonen har fått tilstrekkelig og god oppfølging med forflytningsveiledning, dette til forskjell fra bare 16,4% av de som svarte før intervensjonen.

Antall som svarte at oppfølgingen ikke var god nok er minket til 5 (10,9%), til forskjell fra 29,5% før intervensjonen. Dette tyder på at kvaliteten på oppfølgingen med forflytningsveiledning er høynet. At 15 (32,6%) mener de har fått bare delvis oppfølging

kan tyde på at det etter avsluttet prosjektperiode trengs noe mer oppfølging med forflytningsveiledning.

**Tabell 3. Har du fått oppfølging med forflytningsveiledning? (Fordelt på vakttyper etter intervensjonen)**

		Type vakt (etter)		Total
		nattevakt	dag- og seinvakter	
Har du fått oppfølging med forflytningsveiledning? (etter intervensjon)	ja, tilstrekkelig og god oppfølging	1 20.0%	25 61.0%	26 56.5%
	delvis oppfølging	2 40.0%	13 31.7%	15 32.6%
	ikke god nok	2 40.0%	3 7.3%	5 10.9%
Total		5 100.0%	41 100.0%	46 100.0%

## 5.2.2 Helse, arbeidsmiljø og forflytningsteknikk

Arbeidsmiljø har fysiske og psykososiale komponenter. Før intervensjonen var 30 (50,8%) i stor grad fornøyd med de fysiske arbeidsforholdene på jobben. 22 (37,3%) var i noen grad fornøyd, 4 i liten grad fornøyd med de fysiske arbeidsforholdene. 2 vet ikke.

**Tabell 4. Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med de fysiske arbeidsforholdene i jobben din? Fordelt på vakttyper før intervensjonen**

		Type vakt (før)			Total
		nattevakt	dag- og seinvakter	dag-, sein- og nattevakter	
Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med de fysiske arbeidsforholdene i jobben din? (før)	i liten grad	1 12.5%	2 4.3%	1 25.0%	4 6.8%
	i noen grad	3 37.5%	18 38.3%	1 25.0%	30 37,3%
	i stor grad	4 50.0%	25 53.2%	1 25.0%	22 50.8%
	vet ikke	0 .0%	2 4.3%	1 25.0%	3 5.1%
Total		8 100.0%	47 100.0%	4 100.0%	59 100.0%

Etter intervensjonen rapporterte ingen at de var i liten grad fornøyd med de fysiske arbeidsforholdene; jfr. tabell 5. På grunn av materialets størrelse ved andre måling kan man likevel ikke trekke entydige konklusjoner om at ansatte var mer fornøyd med fysiske arbeidsforhold etter intervensjonen, selv om 26 (60,5%) svarte at de i stor grad var fornøyd og 15 (34,9%) at de i noen grad var fornøyd med de fysiske arbeidsforhold.

**Tabell 5. Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med de fysiske arbeidsforholdene i jobben din?  
Fordelt på vakttyper etter intervensjonen.**

		Dagvakter eller skift? (etter)		Total
		nattevakt	dag- og seinvakter	
Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med de fysiske arbeidsforholdene i jobben din? (etter)	i stor grad	2 40.0%	24 63.2%	26 60.5%
	i noen grad	2 40.0%	13 34.2%	15 34.9%
	vet ikke	1 20.0%	1 2.6%	2 4.7%
Total		5 100.0%	38 100.0%	43 100.0%

I prosjektperioden ble det anskaffet noen nye hjelpemidler, blant annet en ny type dusstol og en sammenleggbar stolheis; jfr. beskrivelse fra fokusgruppeintervjuer. I spørreundersøkelsen ble det stilt spørsmål om tilgjengelige forflytningshjelpemidler, som en faktor ved det fysiske miljøet. Før intervensjonen svarte 39 (65%) at det var tilstrekkelig med hjelpemidler for forflytning der de arbeidet. 21 (35%) mente det ikke var tilstrekkelig mengde hjelpemidler der de arbeidet. Etter intervensjonen mente 38 (82,6%) at det var tilstrekkelig med hjelpemidler for forflytning på arbeidsplassen, mens 8 (17,4%) svarte at det ikke var tilstrekkelig mengde hjelpemidler der de arbeidet. Statistisk kan man ikke konstatere reell endring. Et poeng, er at 8 av 46 ansatte mener det fortsatt trengs å øke mengden hjelpemidler. Ved første og andre måling hadde flere kommentarer om behov for flere heiser og silkelaken. Flytting av takheiser var en kommentar.

Andre miljøfaktorer vil også virke inn på ansattes oppfatninger om arbeidsmiljøet. Samarbeidsmiljøet er en psykososial dimensjon av betydning for forflytningspraksis. Fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, samt kunnskapsbasert forflytningspraksis anses vesentlig for ansattes helse og trivsel og for kvaliteten på omsorgstjenestene; jfr. kapittel 2. Fokusgruppeintervjuer gir informasjon som tyder på at det er blitt mer samarbeid om planlegging og gjennomføring av pasientforflytning og at samarbeidet baseres på mer åpenhet og tillit enn tidligere. Godt samarbeid er en (av flere) faktorer som har effekt på trivselsopplevelse. Den mulige årsakssammenhengen lar seg vanskelig måle i denne undersøkelsen. Generelt synes ansatte å trives på begge tidspunkt. Før intervensjonen trives alle unntatt en ansatt i stor eller noen grad og etter intervensjonen trives alle i stor eller noen grad.

**Tabell 6. Alt i alt, i hvilken grad trives du på jobben?**

		Før intervensjon		Etter intervensjon	
		Frekvens	Prosent	Frekvens	Prosent
Valid	i liten grad	1	1.7	0	
	i noen grad	11	18.3	5	11.1
	i stor grad	48	80.0	40	88.9
	Total	60	100.0	45	100.0

Alt i alt er 39 (66.1%) fornøyd med samarbeidet med andre på arbeidsplassen før intervensjonen, og resterende 20 (33,9%) i noen grad fornøyd (n 62). Etter intervensjonen er 24 (53.3%) i stor grad fornøyd og 20 (44.4) i noen grad fornøyd, og 1 (2.2%) svarer vet ikke på hvor fornøyd du er med samarbeidet med andre på din arbeidsplass (n 45). Deltakerne svarer generelt positivt. Fokusgruppeintervjuer viser at veiledningsopplegg på arbeidsplassen anses å ha positiv effekt på samarbeid og trivsel. Opplegget synes å gi resultater som underbygger et i utgangspunktet godt psykososialt arbeidsmiljø.

Et spørsmål gikk på fysisk helse. Flertallet rapporterte om god eller middels god helse. To har svært god helse og to litt dårlig helse. Av de som rapporterer om kroniske plager, svarte to at arbeidsbelastningen kunne ha innvirkning på deres muskel- og skjelettplager. Vi har ikke data om hvorvidt eller hvordan det er lagt spesielt til rette for disse arbeidstakerne.

Av de som ikke hadde slike helseplager, svarte alle unntatt to ved første måling og en ved siste måling at forflytningsteknikk hadde betydning for deres opplevelse av hverdagen. Fra fokusgruppeintervjuer vet vi at det er ulike behov for pasientforflytning på de forskjellige arbeidsplassene. For eksempel er pasienter i enheten for personer med demens oppegående, men det kan forekomme fall med behov for forflytning. Varierende behov kan forklare at betydning forflytningsteknikk har for opplevelsen av hverdagen varierer blant de ansatte. Betydning av forflytningsteknikk synes å være størst for assistenter og vernepleiere, men har også stor/svært stor betydning for sykepleiere og omsorgsarbeidere; jfr. tabell 7.

**Tabell 7. Alt i alt, hvilken betydning har forflytningsteknikk for din opplevelse av hverdagen? (Målt etter intervensjonen)**

		Type stilling				Total
		Omsorgs- arbeider	sykepleier	vernepleier	assistent	
Alt i alt, hvilken betydning har forflytningsteknikk for din opplevelse av hverdagen?	ingen betydning	0 .0%	1 5.6%	0 .0%	0 .0%	1 2.4%
	noe betydning	3 20.0%	5 27.8%	1 33.3%	1 16.7%	10 23.8%
	stor betydning	7 46.7%	7 38.9%	2 66.7%	4 66.7%	20 47.6%
	svært stor betydning	5 33.3%	5 27.8%	0 .0%	1 16.7%	11 26.2%
Total		15 100.0%	18 100.0%	3 100.0%	6 100.0%	42 100.0%

Selv om resultatene bygger på svar fra relativt få respondenter, gir de, sammen med resultater fra fokusgruppeintervjuer, kunnskap om ansattes oppfatning om at forflytningsteknikk har vesentlig betydning for personellens helse og opplevelse av belastning i hverdagen.



## 6.0 Oppsummering og anbefalinger

Prosjektet hadde som målsetting å bedre kvaliteten på tjenestene som ytes til pasientene. Prosjektet har innfridd denne målsettingen; jfr. spesielt kapittel 5.1.4. Å få forflytningskunnskapen implementert hos ansatte var en annen målsetting. Kapittel 5.1.4 og 5.1.5 viser at både praksis, kunnskaper og holdninger til forflytningspraksis er bedret. Kapittel 5.2 viser at ansatte har fått undervisning og veiledning av betydning for kunnskapsbasert forflytningspraksis.

Å ha pasienttilpasset omsorgskvalitet og ha kvalitetsstandard på forflytning, var en tredje målsetting. Kapittel 5.1.2 viser at det er utviklet kvalitetsstandard på forflytning; jfr. også vedlegg 10. Intervjuene viser at ansatte samarbeider om planlegging og gjennomføring av pasienttilpasset forflytning.

En målsetting var også å formidle kunnskap og resultater av prosjektet. Rapporten er et bidrag til denne målsetting. Det er også formidlet informasjon i fagtisskrift og på Senter for omsorgsforskning regionale konferanse, oktober 2010. Overhalla kommune har bidratt med kunnskap i undervisning for sykepleierstudenter i HiNT.

I februar 2011 skal det være offisiell avslutning og framlegg av rapport/evaluering av prosjektet med alle deltakere. Det vil bli lagt fram en skisse på hvordan framtiden for forflytning i Overhalla kommune blir.

I mai 2011 skal prosjektet ha en stand på den internasjonale sykepleiedagen, som Norsk Sykepleierforbund årlig arrangerer i Nord-Trøndelag.

Forflytningsveilederne vil undervise og formidle prosjekterfaringer på høgskole, og på seminardag for kommunehelsetjenesten i regi av Senter for omsorgsforskning.

### 6.1 Konklusjoner og anbefalinger

Arbeidsgivers satsing på intervensjon med undervisning om ergonomi, pasienttilpasset forflytning, anskaffelse og opplæring på forflytningsutstyr og rådgivning og veiledning

på arbeidsstedet har betydning for helse og miljø og positiv effekt på tjenestekvalitet i omsorgspraksis i kommunehelsetjenesten.

Prosjektet viser betydning av ledelsens satsing på forflytningskunnskap og oppdatering av forflytningsutstyr. Resultatene viser at det fortsatt er behov for oppdatering av forflytningsutstyret. Flytting av noen takheiser er også anbefalt.

Veiledere som har erfaring på arbeidsstedet anbefales. Disse har kjennskap til avdelingene, og er tilgjengelige for å stille dem spørsmål som oppstår underveis i det daglige arbeidet. De har også god kjennskap til pasientene på arbeidsplassen. Veiledere som har avsatt tid for denne funksjonen er ansett som viktig, også ved videre satsing på forflytningskvalitet og helse/miljø. Veiledere i dette prosjektet var motiverte og engasjerte, og det kan ha vesentlig betydning for å lykkes med kvalitet på forflytningspraksis.

Det anbefales oppfølging av prosjektet med evaluering av kvalitetsstandarder som er utviklet og at faktorer som bidrar til suksess og faktorer som er til hinder for at målene for prosjektet nås, vurderes ved implementering av nye kvalitetsstandarder. Tidsperspektivet på gjennomføringen av opplæring og veiledning er av betydning for resultatet.

Å satse på flere tiltak i en tiltakspakke var positivt erfart. Ved siste måling rapporterer noen at de har behov for mer forflytningsveiledning. Intervjudata viser også at det er behov for å ha et opplegg hvor veiledning tilbys også etter prosjektavslutning. Man har stadig nye pasienter som trenger forflytningstilpasning. Man får også jevnlig nye ansatte, samt vikarer.

”Det tror jeg, at hvis prosjektet varer over tid og ikke bare to tre måneder, blir det innlært bedre. Jeg tror vi fortsetter å gjøre det vi har lært” (ansatt).

Kvalitetsutvikling, implementering og evaluering av kvalitetsstandard for forflytning anbefales videreført.

## Referanser

- Arbeidstilsynet (2006) *Veiledning om arbeidsmiljø i helseinstitusjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Tilgjengelig på: [www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no)
- Arbeidstilsynet (2007) *Forebygging av korsryggplager i helsesektoren. Sett søkelyset på rett belastning*. Tilgjengelig på: <http://www.arbeidstilsynet.no/>
- Argyris C, Schön D (1978) *Organizational learning*. Massachusetts: Addison Wesley.
- Asbury J-E (1995) Overview of focus group research. *Qualitative Health Research. An International, Interdisciplinary Journal, Saga Periodical Press*; 5; 414-20.
- Arbeidstilsynet (2006) *Veiledning om Arbeidsmiljø i helseinstitusjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Tilgjengelig på: <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=77945>
- Beverly A, Worsley A (2007) *Learning & teaching in social work practice*. New York: Palgrave Macmillan.
- Brataas HV (2002) Fokusgrupper - en kvalitativ forskningsmetode. *Sykepleien*; 89, (14):54-6.
- Greenbaum TL (1998) *The handbook for focus group research. 2<sup>nd</sup> ed*. London: Sage Publications.
- Hofstad E (2009) Forflytningskunst i praksis. *Sykepleien.no*. Tilgjengelig på: [http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/nyheter/nyhetsartikler/vis?p\\_document\\_id=294220](http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/nyheter/nyhetsartikler/vis?p_document_id=294220)
- Jacobsen DI (2000) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Krueger RA (1994) *Focus groups. A practical guide for applied research. 2<sup>nd</sup> ed*. London: Sage Publications.
- Kruuse E (2007) *Kvalitative forskningsmetoder i psykologi og beslægtede fag. 6 utg*. Danmark: Dansk Psykologisk Forlag as.
- Lunde PH (2010) *Forflytningskunnskap. Aktivisering, hjelp og trening ved forflytning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Martimo KP, Kappinen J, Takala E-P, Jauhiainen M (2008) Effect of training and lifting equipment for preventing back pain in lifting and handling: systematic review. *BMJ*, 336, 7641: 429-31.
- NAV (2009) *Fast fokus på fravær gir resultater*. Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/Lokalt/S%c3%b8r-Tr%c3%b8ndelag/Tema/184312.cms>
- Schön DA (1996) *The reflective practitioner. How professionals think in action*. Aldershot: Arena.
- Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)(2008) *Arbeid som årsak til muskelskjelettlidelser: Kunnskaapsstatus 2008*. STAMI-rapport Årgang 9, nr. 22, 30/12, 2008. Tilgjengelig på: [www.stami.no](http://www.stami.no)
- Tullar JM, Brewer S, Amick BC 3rd, Irvin E, Mahood Q, Pompeii LA, Wang A, Van Eerd D, Gimeno D, Evanoff B (2010) Occupational safety and health interventions to reduce musculoskeletal symptoms in the health care sector. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20, 2: 199-219.

### Spørreskjema. Prosjekt Forflytningsteknikk og helse. Overhalla kommune, Avdeling helse og sosial

Vi ber deg besvare spørsmålene i dette spørreskjemaet innen mandag 21. september.  
Svar gis ved å sette kryss i ruter for svaralternativer eller med korte setninger der vi ber om utfyllende kommentarer.

#### 1. Bakgrunnsspørsmål

Alder?

- født i 1979 eller senere
- født i tidsrommet 1978 - 1969
- født i 1968 eller tidligere

#### 1.2 Kjønn:

- kvinne
- mann

#### 1.3 Hvor er du ansatt?

- Sykehjem
- Tjeneste for funksjonshemmede
- Dagsenter
- Annet

#### 1.4 Hvor lenge har du vært ansatt i stillingen?

- under 3 år
- i 3 til 10 år
- over 10 år

#### 1.5 Hvor stor stillingsprosent har du?

- 20% eller mindre
- 50%
- 100%
- annen stillingsprosent: \_\_\_\_\_ % stilling

#### 1.6 Dagvakter eller skift? Arbeider du i en stilling med

- bare dagvakter
- nattevakt
- dag- og seinvakter
- dag-, sein- og nattevakter

#### 1.7 Type stilling?

- omsorgsarbeider/hjelpepleier
- sykepleier
- vernepleier
- assistent
- annen stilling: \_\_\_\_\_

## 2. Spørsmål i forbindelse med pasientforflytning

2.1 Hvor ofte arbeider du med forflytning som pasienten ikke greier alene uten hjelp?

- svært sjelden
- i blant (forekommer ukentlig eller sjeldnere)
- ganske ofte (forekommer daglig eller enkelte dager hver uke)
- ofte (forekommer hver arbeidsdag)
- svært ofte (skjer flere ganger hver dag)

2.2 Har du fått opplæring i forflytningsteknikk?

- Nei
  - Ja
- Hvis ja, var opplæringen god nok?
- Ja
  - Nei

2.3 Har du fått oppfølging med forflytningsveiledning?

- Ja, tilstrekkelig og god oppfølging
- Delvis oppfølging
  - utilstrekkelig i tidsutstrekning
  - ikke god nok oppfølgingsveiledning
- Nei, har aldri fått forflytningsveiledning

2.4 Har du selv tatt initiativ til å få forflytningsveiledning?

- Nei
  - Ja
- Hvis Ja; i hvilke situasjoner: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

2.5 Hvis du arbeider med pasientforflytning, bruker du forflytningsteknikker du har lært?

- Ja, alltid
- Ja, dersom det er tid til det
- Ja, dersom det er hjelpemidler tilgjengelig
- Ja, når jeg husker å gjøre det
- Ja, hvis andre bruker det
- Sjelden
- Aldri

2.6 Er det tilstrekkelig hjelpemidler for forflytning der du arbeider?

- Ja, tilstrekkelig med hjelpemidler
- Nei, ikke tilstrekkelig mengde hjelpemidler

Hvis nei, hva mangler/hvor mye mangler/annen kommentar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. Spørsmål som omhandler din situasjon samlet, hjemme og på arbeid

**3.1** Alt i alt, i hvilken grad trives du på jobben?

- i liten grad
- i noen grad
- i stor grad

**3.2** Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med innholdet i jobben din?

- i liten grad
- i stor grad
- i noen grad (noe fornøyd og noe mindre fornøyd med innhold i jobben)
- vet ikke

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

**3.3** Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med de fysiske arbeidsforholdene i jobben din?

- i liten grad
- i stor grad
- i noen grad (noe fornøyd med fysiske arbeidsforhold)
- vet ikke

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

**3.4** Alt i alt, hvor fornøyd er du med samarbeidet med andre på din arbeidsplass?

- i liten grad
- i sstor grad
- i noen grad (noe fornøyd og noe mindre fornøyd)
- vet ikke

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

**3.5** Kjenner du deg anspent

- aldri
- sjelden
- av og til
- ofte

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

**3.6** I hvilken grad har du hjemmeforhold du opplever som krevende?

- i liten grad
- i noen grad
- i stor grad

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

**3.7** Alt i alt, hvor mye trener du?

- aldri
- sjelden
- av og til
- ofte

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

**3.8** Alt i alt, har du god fysisk helse?

- svært god helse
- god helse
- middels god helse
- litt dårlig helse
- svært dårlig helse

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

**3.9** Har du kronisk lidelse/sykdom av noe slag?

- Nei
- Ja

Hvis ja, har den innvirkning på din opplevelse av arbeidsbelastning i jobben din?

- Nei
- Ja

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

**3.10** Alt i alt, hvilken betydning har forflytningsteknikk for din opplevelse av hverdagen?

- Ingen betydning
- Noe betydning
- Stor betydning
- Svært stor betydning

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

....

Takk for at du besvarte spørreskjemaet!

### **Intervjuguide, prosjekt Forflytningsteknikk og helse. Overhalla kommune, Avdeling helse og sosial**

Frivillighet og informasjon gitt i informasjonsskriv gjentas.

Hensikt med intervjuet:

Få kunnskap om hvordan deltakerne forstår problematikken og hvordan de erfarer opplegget

Fra info-skriv: Gruppeintervju med fire til åtte kolleger vil bli gjennomført i et møterom i

Overhalla kommune. Spørsmål vil dreie seg om forventninger og erfaringer med kurs og veiledning i forflytningsteknikk som gjennomføres i Overhalla kommune 2009-2010.

Fortell om erfaringer fra kurs om forflytningsteknikk

- Beskrivende (erfaringer er ....)
- positive erfaringer
- erfaringer som kunne vært bedre
- betydning av opplegget for helse/miljø
- betydning av opplegget for praksis

Fortell om erfaringer med veiledning i forflytningsteknikk

- beskrivende (erfaringer er ...)
- positive erfaringer
- erfaringer som kunne vært bedre
- betydning av opplegget for helse/miljø
- betydning av opplegget for praksis

Hvordan var informasjonen om opplegget?

Hvordan er det tilrettelagt for gjennomføring av opplegget?

Er det noe dere mener er spesielt bra ved organiseringen av opplegget?

- er det noe dere vil anbefale at endres?

Noe annet dere vil fremheve om opplegget (kurs, veiledning, forflytningsteknikk)





Helse- og omsorgstjenesten, forflytning

## FORFLYTNINGSPLAN

Pasientens navn:

rom:

Arbeidsoppgaver / Forflytning	Klarer selv	Hjelpemidler	Kommentar
Sideveis i senga, skyv og trekk			
Trekk puten ned bak skuldrene			
Komme/trekke høyere opp i senga			
Rulle over på siden/ legge til rette			
Bekkenlegging			
Sitte opp i senga			
Opp og sitte på sengekanten			
Fra sengekant til stol			
Opp og stå fra stol			
Lenger inn i stol			
Fra seng til stol			
Fra seng til dusjstol/Carendo			
Legging av Segl til heispasienter			
Påtrekking av støttestrømper			

Easyslides  
Svingplate

Spinakerduk  
Sengebånd

Silkestrømp  
Personløfter

Silkelaken  
Easy Glide

Sengebånd  
Belte

Movemaster  
Stikkelaken



**Overhalla kommune**

*- positiv, frisk og framsynt*

**Helse- og omsorgstjenesten, forflytning**

## Vedlegg 4

Rom :

Pasient:

Primærkontakt:

<b>Forflytning</b>													
Sideveis i senga, skyv og trekk													
Trekk puten ned bak skuldrene													
Komme/trekke høyere opp i senga													
Rulle over på siden/ legge til rette													
Bekkenlegging													
Sitte opp i senga													
Opp og sitte på sengekanten													
Fra sengekant til stol													
Opp og stå fra stol													
Lenger inn i stol													
Fra seng til stol													
Fra seng til dusjstol/Carendo													
Legging av Segl til heispasienter													
Påtrekking av støttestrømper													

Forflytningsveilederne på avdelingen har ansvar for å lære opp alle ansatte og vikarer på avdelingen skal være gjennom de ulike måtene å forflytte denne pasienten på. Primærkontakten har ansvar for at dette skjemaet blir hengt opp på pasientens rom (innsiden av skap på badet) og ansvar for å ajourføre.

<p>Helse- og omsorgstjenesten</p> 	<h2>Grunnlag for faglig forsvarlig forflytningsutøvelse</h2>		<p>Side 1 av 51 Vedlegg 5</p>
<p>Revisjon: Ny Erstatter:</p>	<p>Utarbeidet av: Ellen, Hild Sissel, Tone Mette</p>	<p>Godkjent av:</p>	<p>Dato: 02.12.2010</p>

### KVALITETSMÅL:

Alle ansatte bruker forflytningskunnskap som metode ved forflytning av bruker. Bruker skal oppleve å bli forflyttet på en etisk og behagelig måte.

### STRUKTUR

Ledelsen har overordnet ansvar med å legge til rette for at ansatte skal få opplæring, veiledning/oppfriskning etter standard for forflytning. Ledelsen skal innenfor økonomiske grenser legge til rette for å ha tilstrekkelig med hjelpemidler. Etter opplæring har hver enkelt arbeidstaker et individuelt ansvar for å benytte seg av forflytning etter de prinsipper de har fått opplæring i.

### PROSESS

- ❖ Alle faste ansatte og vikarer skal ha opplæring i forflytning.
- ❖ Nytilsatte/vikarer skal ha opplæring innen 4 uker av forflytningsveileder på sin avdeling.  
Etter opplæring skal nytilsatte/vikarer skrive under på et skjema, (skjema C) der de bekrefter at de har gjennomgått opplæring i forflytning. Forflytningsveilederne leverer skjema til enhetsleder.
- ❖ Opplæring skal omfatte riktig bruk av hjelpemidler, forflytningsteknikker og etikk i de ulike forflytninger (se prosedyrer).
- ❖ Alle ansatte skal ha årlig repetisjonskurs på sin avdeling, og levere årlig repetisjonsskjema (skjema D), til forflytningsveileder. Dette skjer innen 1. desember hvert år. Repetisjonskurset utføres av hovedveilederne sammen med avdelingsveilederne.
- ❖ Forflytningsveilederne skal ha jevnlig møter med hovedveiledere 4 ganger i året. Og oppfriskning praktisk forflytning 2 ganger i året.
- ❖ Ferievikarer skal ha 1 time forflytningsopplæring med hovedforflytningsveilederne i forkant av arbeidsavtalen. De skal gå sammen med avdelingsveilederne i minimum 2 av opplæringsvaktene.
- ❖ Avviks registrering og –håndtering følger strukturen til kommunens kvalitetssystem. (Link til MNS-kvalitetssystem /avviksskjema)

### RESULTAT

Helse og omsorgstjenesten i Overhalla kommune har et system som gjør det mulig å få tilstrekkelig opplæring i forflytningskunnskap.

Opplæring i forflytning skal være med å forebygge skader/belastningsslidelser for personell og bruker.

Avviksskjema fylles ut:

- når nyansatte og vikarer ikke har fått opplæring innen fristen
- når ansatte ikke har fått gjennomgått årlig repetisjonskurs

# KVALITETSSTANDARD

## Vedlegg 6

Helse- og omsorgstjenesten 	<b>Forflytning</b>		Side 1 av 51
Ny : 28/04-10 Erstatter:	Utarbeidet av: Hild-Sissel Sagvik, Ellen Formo Solstad Eli Tetlie, Tone Mette Flått	Godkjent av:	Dato:

### **KVALITETSMÅL:**

**Våre brukere både innenfor og utenfor institusjon, som er mottakere av kommunens tjenestetilbud, har krav på å oppleve å forflytte seg/ bli forflyttet på en trygg og etisk forsvarlig måte.**

**Brukeren skal samtidig få ivaretatt sine egne ressurser.**

Det kreves at personalet har tilstrekkelig opplæring i forflytningsteknikk og kan bruke hjelpemidler riktig når dette er nødvendig.

Nødvendige hjelpemidler skal være tilgjengelige der brukeren og hjelperen har behov for dette.

Med hjelpemidler menes både de hjelpemidler som brukeren skulle behøve for å forflytte seg selv aktivt, og de hjelpemidler som personalet skulle behøve for å forflytte brukeren passivt.

Det forutsettes at personalet kommuniserer med brukeren på en forståelig måte, slik at brukeren skjønner det som blir sagt, og at han forstår hva som skjer.

Brukeren skal få mulighet til å gjøre det han selv klarer i alle former for forflytning.

Hver enkelt bruker skal ha individuell oppfølging og en individuell plan på forflytning som tilrettelegges etter brukerens behov.

Bistand til forflytning skal utføres etter etiske standarder.

*Avvikskjema fylles ut:*

- når brukeren opplever forflytningen utrygg
- når brukeren blir forflyttet uten å få delta med det han selv klarer
- når ansatte ikke gjennomfører forflytning etter prinsippene i forflytningskunnskapen



**KVALITETSHÅNDBOK OVERHALLA KOMMUNE**  
*Positiv, frisk og framsynt*

Område: Overhalla Kommune Helse og omsorg	Kapittel: 4	Prosedyre: <b>Etikk i utøvelse av forflytning</b>
Utarbeidet av: Hild-Sissel Sagvik, Ellen Formo Solstad, og Eli Tetlie	Dato: 17/03-2010	Side: 1 av 1
Godkjent av:	Dato:	Gyldig f.o.m.: Neste revisjon:

**Formål :**

- ❖ Brukeren skal oppleve å være deltaker i sin egen forflytning
- ❖ Brukeren skal unngå ubehag ved utøvelse av forflytning
- ❖ Ha god kommunikasjon med brukeren slik at det opparbeides samhandling
- ❖ Brukeren skal opprettholde/forbedre sine funksjoner

**Ansvar:**

Hver enkelt arbeidstaker har ansvar for å utøve forflytning etter prosedyren.

**Beskrivelse:**

- ❖ Brukeren skal bli tatt med i planleggingen og utføring av forflytning så langt dette er mulig ut fra brukers tilstand
- ❖ Fortell brukeren hva som skal skje.
- ❖ Informer og forklar underveis hva som skjer og hvorfor forflytning er nødvendig.
- ❖ Opptre rolig og bruk de hjelpemidler som trengs.
- ❖ La brukeren oppleve mestring ved å aktivisere vedkommende til å bruke egne ressurser.
- ❖ Bruk forflytningsplan slik at forflytningen oppleves forutsigbar.

**Referanse:**

Etiske retningslinjer  
 Pasientrettighetsloven



**KVALITETSHÅNDBOK OVERHALLA KOMMUNE**  
*Positiv, frisk og framsynt*

Område: Overhalla Kommune Helse og omsorg	Kapittel: 3	Prosedyre: <b>Forflytninger av bruker</b>
Utarbeidet av: Hild-Sissel Sagvik, Ellen Formo Solstad og Eli Tetlie	Dato: 01/12-2010	Side: 1 av 1
Godkjent av:	Dato:	Gyldig f.o.m.: Neste revisjon:

**Mål :**

Unngå belastningsskader for personalet og ubehag for bruker.  
 Bruker skal bli forflyttet individuelt ut fra sine ressurser.

**Ansvar:**

Hver enkelt arbeidstaker har ansvar for å utøve forflytning på riktig måte ut fra brukers forflytningsplan.

**Beskrivelse:**

Det finnes flere løsninger innenfor forflytningskunnskap. Hver enkelt forflytning tilpasses individuelt ut fra brukers ressurser og forflytningskunnskapens prinsipper. Prosedyrene beskrevet nedenfor er veiledende ut fra prinsippene i forflytning.

### ❖ **Forflytning av bruker høyere opp i seng**

Bruker ligger for langt ned i sengen dersom hoftelddet ligger nedenfor hoftelddet på senga. Brukers hofter skal ideelt ligge ovenfor eller i samsvar med sengas hofteldd. Dette gjelder blant annet i forhold til å heve hjertebrett i forbindelse med matsituasjon, heisbruk, forflytning ut av seng og lignende.

Det skilles mellom aktive og passive brukere, da vi som personell må ta hensyn til brukers egne ressurser. Brukere må alltid få ta i bruk egne ressurser.

Kommunikasjon er viktig før, underveis og etter prosedyre.

Spinnakerduk benyttes alltid dobbeltbrettet.

Senga skal alltid justeres i forkant av alle forflytninger, i forhold til hjelpers arbeidsstilling.

Med god arbeidsstilling menes rak rygg og minst mulig belastning på skuldre.

Dersom det er to hjelpere til stede, skal senga stilles etter den laveste hjelperen.

**Aktiv/ delvis aktiv bruker**

Noen brukere er selvhjulpne, andre vil trenge litt tilrettelegging for å lette tyngdepunkter som sete/skuldre. Her kreves en hjelper.

Bruker løfter setet:

- ❖ Legg hodeputa godt til rette under skuldre/hode

- ❖ Plasser spinnakerduk (under pasienten/over stikkklaken) under skuldre/hode
- ❖ Beina settes opp i vinkel, antiskli legges under føttene
- ❖ Juster senga ved å styre hodegjerdet nedover og fotenden oppover for å utnytte tyngdekrafta.
- ❖ Bruker løfter setet og skyver fra med beina og sklir opp mot hodegavlen. Bruker kan i tillegg hjelpe til ved å holde/trekke seg i hodegjerdet.
- ❖ Forflytningen gjentas til bruker er tilstrekkelig høyt i senga.

Bruker løfter ikke setet:

- ❖ Legg hodeputa godt til rette under skuldre/hode
- ❖ Plasser spinnakerduk under skuldre/hode/sete.
- ❖ Beina settes opp i vinkel, antiskli legges under føttene
- ❖ Utfør på samme måte som beskrivelse over.

### **Passiv bruker**

Her kreves to hjelpere.

Bruker kan ligge med bøyde ben:

- ❖ Legg hodeputa godt til rette under skuldre/hode.
- ❖ Plasser spinnakerduk (under stikkklaken) på langs fra hode og ned langs kroppen.
- ❖ Beina settes opp i vinkel, antiskli legges under føttene. Klarer ikke bruker å holde beina opp med egen hjelp, legges pute under knærne.
- ❖ Juster senga ved å styre hodegjerdet nedover og fotenden oppover for å utnytte tyngdekrafta.
- ❖ Stå i gangstilling ved hodegjerdet, ansiktet vendt mot fotenden. Len deg bakover og trekk i stikkklaken.
- ❖ Forflytningen gjentas til bruker er tilstrekkelig høyt i senga.

Bruker kan ikke bøye beina:

- ❖ Legg hodeputa godt til rette under skuldre/hode.
- ❖ Plasser spinnakerduk (under stikkklaken) på langs fra hode og ned langs kroppen så langt den rekker. Legg plast eller mer spinnakerduk under beina.
- ❖ Utfør på samme måte som beskrivelse over.

### **❖ Forflytning av bruker sideveis i seng**

Her tar vi for oss forflytning av bruker som trenger hjelp. Her er det en fordel med to hjelpere. Kommunikasjon er viktig før, underveis og etter prosedyre. Spinnakerduk benyttes alltid dobbeltbrettet.

Senga skal alltid justeres i forkant av alle forflytninger, i forhold til hjelpers arbeidsstilling.

Med god arbeidsstilling menes rak rygg og minst mulig belastning på skuldre.

Dersom det er to hjelpere til stede, skal senga stilles etter den laveste hjelperen.

- ❖ Legg hodeputa godt til rette under skuldre/hode.
- ❖ Dersom bruker ligger på silkelaken trengs ikke spinnakerduk
- ❖ Plasser spinnakerduk (under stikkklaken) på langs fra hode og ned langs kroppen så langt den rekker.
- ❖ Det ene beinet trekkes ut til den siden man skal forflytte.

- ❖ Den ene hjelperen drar brukers overkropp mot seg med puta, den andre hjelperen skyver.
- ❖ Den ene hjelperen drar brukers sete mot seg med stikklakenet, den andre hjelperen skyver.
- ❖ Det andre beinet flyttes etter

### **Forflytning av bruker over på siden**

I denne forflytningen forutsetter vi at sideveis forflytning er foretatt i forkant. Da slipper bruker å bli liggende på sengekanten og føle utrygghet når han kommer på siden. Det er en fordel med to hjelpere.

Kommunikasjon er viktig før, underveis og etter prosedyre. Spinnakerduk benyttes alltid dobbeltbrettet.

Senga skal alltid justeres i forkant av alle forflytninger, i forhold til hjelpers arbeidsstilling. Med god arbeidsstilling menes rak rygg og minst mulig belastning på skuldre.

Dersom det er to hjelpere til stede, skal senga stilles etter den laveste hjelperen.

- ❖ Hodeputa trekkes mer mot siden bruker skal forflyttes til.
- ❖ Legg spinnakerduk under setet
- ❖ Det borteste beinet settes opp i vinkel, antiskli legges under foten.
- ❖ Dersom bruker klarer å ta "tommelgrep" gjøres dette.
- ❖ Hjelper legger den andre hånden på det bøyde kneet, og vipper bruker langsomt over på siden.
- ❖ Juster setet ved å dra forsiktig i stikklakenet.
- ❖ Stabiliser med puter bak bruker, og tilse at bruker ligger godt over på siden. Legg det bøyde benet godt over det andre.

### **❖ Forflytning av bruker over på siden ved sårstell, legging av heisplagg eller bekken**

I denne forflytningen forutsetter vi at sideveis forflytning er foretatt i forkant. Da slipper bruker å bli liggende på sengekanten og føle utrygghet når han kommer på siden. Det er en fordel med to hjelpere.

Kommunikasjon er viktig før, underveis og etter prosedyre. Spinnakerduk benyttes alltid dobbeltbrettet.

Senga skal alltid justeres i forkant av alle forflytninger, i forhold til hjelpers arbeidsstilling. Med god arbeidsstilling menes rak rygg og minst mulig belastning på skuldre.

Dersom det er to hjelpere til stede, skal senga stilles etter den laveste hjelperen.

- ❖ Hodeputa trekkes mer mot siden bruker skal forflyttes til.
- ❖ Legg lufteteppes brettet 4-doblet langs bruker, fra skuldre og ned forbi setet på siden bruker forflyttes over til.
- ❖ Det borteste beinet settes opp i vinkel, antiskli legges under foten.
- ❖ Dersom bruker klarer å ta "tommelgrep" gjøres dette.
- ❖ Hjelper legger den andre hånden på det bøyde kneet, og vipper bruker langsomt over på siden.
- ❖ Da kan heissegl legges, bekken plasseres eller sårstell takes.



## ❖ **Forflytning av bruker opp i sittende stilling til sengekant**

I denne forflytningen forutsetter vi at bruker ligger høyt i senga.

Kommunikasjon er viktig før, underveis og etter prosedyre.

Senga skal alltid justeres i forkant av alle forflytninger, i forhold til hjelpers arbeidsstilling.

Med god arbeidsstilling menes rak rygg og minst mulig belastning på skuldre.

### **Forflytning på rygg opp i sittende stilling**

- ❖ Plasser noe glatt under setet, plast eller spinnakerduk. Unngå at det glatte kommer nært sengekanten, på grunn av sklifare.
- ❖ Stikklaken legges under brukers legger, dersom han ikke kan flytte beina selv.
- ❖ Kjør opp hjertebrettet til bruker sitter i en behagelig stilling. Bruker kan styre selv dersom han har forutsetninger for dette.
- ❖ Ta tak i stikklakenet i begge ender med ei hand
- ❖ Ta ”tommelgrep” med pasienten med den andre handa.
- ❖ Trekk beina utfor sengekanten samtidig som bruker roterer ut på kanten.
- ❖ Kjør ned senga, slik at bruker får bakkekontakt.

### **Forflytning sideveis opp i sittende stilling**

- ❖ I denne forflytningen forutsetter vi at sideveis forflytning er foretatt i forkant.
- ❖ Stikklaken legges under brukers legger, dersom han ikke kan flytte beina selv.
- ❖ Kjør opp hjertebrettet til bruker sitter i en behagelig stilling. Bruker kan styre selv dersom han har forutsetninger for dette.
- ❖ Ta tak i stikklakenet i begge ender med ei hand.
- ❖ Trekk beina utfor sengekanten samtidig som bruker roterer ut på kanten.
- ❖ Kjør ned senga, slik at bruker får bakkekontakt.

**Dersom bruker ikke klarer å stå på beina eller ikke har sittebalanse bruker vi heis.**

## ❖ **Forflytning av bruker fra seng med heis**

Denne forflytningen kan benyttes når bruker skal i toalettstol, toalett, i rullestol eller i godstol.

I denne forflytningen forutsetter vi at bruker ligger høyt i senga.

Kommunikasjon er viktig før, underveis og etter prosedyre. Her trengs to hjelpere.

Senga skal alltid justeres i forkant av alle forflytninger, i forhold til hjelpers arbeidsstilling.

Med god arbeidsstilling menes rak rygg og minst mulig belastning på skuldre.

- ❖ Heissegl legges i tråd med prosedyre for forflytning av bruker over på siden ved sårstell, legging av heisplagg eller bekken.
- ❖ Kjør opp hjertebrettet til bruker sitter i en behagelig stilling.
- ❖ Kjør opp bruker i sittende stilling i heisen og over til stedet han skal sitte.

## ❖ **Forflytning av bruker fra seng til stol, stol til seng ved hjelp av forflytningsbrett**

I denne forflytningen forutsetter vi at bruker sitter på sengekant. Denne forflytningen brukes når bruker har god sittebalanse, ikke klarer å stå på beina, men har god funksjon i armene. Dersom bruker er passiv, og ikke innehar disse egenskaper, benyttes heis. Kommunikasjon er viktig før, underveis og etter prosedyre. Her trengs to hjelpere. Hjelpere skal tilstrebe god arbeidsstilling. Med god arbeidsstilling menes minst mulig belastning på rygg og skuldre. Spinnakerduk benyttes alltid dobbeltbrettet.

- ❖ Plasser stikklaken under friksjonspunkter på setet ved å forflytt bruker over fra side til side. Stikklakenet brettes på langs dobbelt eller tredobbelt.
- ❖ Plasser forflytningsbrettet under setet og over i bane mot rullestol som står ved siden av senga.
- ❖ Legg spinnakerduk oppå plata, under stikklakenet, i bane over mot rullestolen.
- ❖ Den ene hjelperen støtter opp bruker ved å holde knærne slik at bruker ikke sklir fram.
- ❖ Den andre hjelperen drar i stikklakenet, slik at bruker langsomt sklir ned i stolen.
- ❖ Prosedyren gjøres på samme måte i retur ved at den ene hjelperen drar fra andre siden av senga.

I alle tilfeller av forflytning av brukere, SKAL forflytningsplanen til hver enkelt bruker følges. Forflytningsplanen skal henge synlig inne på brukerens rom.

Forflytningsskjema A – forflytningsplan - skal henge inne på pasientens rom.

### **Referanse:**

Kvalitetsstandard for forflytning


**KVALITETSHÅNDBOK OVERHALLA KOMMUNE**
*Positiv, frisk og framsynt*

Område: Overhalla Kommune Helse og omsorg	Kapittel: 2	Prosedyre: <b>Forflytning av bruker liggende på gulv</b>
Utarbeidet av: Hild-Sissel Sagvik, Ellen Formo Solstad og Eli Tetlie	Dato: 17/03-2010	Side: 1 av 1
Godkjent av:	Dato:	Gyldig f.o.m.: Neste revisjon:

**Mål :**

Bruker skal oppleve å bli hjulpet opp fra gulvet på en etisk og behagelig måte. Ansatte skal bruke prinsippene i forflytningskunnskapen for å forebygge belastningsskader på bruker og seg selv.

**Ansvar:**

Hver enkelt arbeidstaker som oppdager bruker i gulvet, har ansvar for å utøve forflytning etter de gjeldene prinsipper.

**Beskrivelse:**

Når man finner brukeren liggende i gulvet, setter man seg ned for å berolige og sjekke om det har oppstått skade. Når det ikke har oppstått skade følges disse punktene:

- ❖ Hvis det konkluderes at man må bruke personløfter, lar man brukeren få ligge med en pute under hodet. En kollega henter personløfter med riktig tilhørende løfteplagg. (Obs. Moliftløfter krever Molift plagg, og Likoløfter krever Liko plagg) Plagget legges sideveis under brukeren, før denne løftes opp i stol/seng. Før og underveis forklares hva som skjer.
- ❖ Hvis det konkluderes at brukeren kan stå på beina og reise seg selv fra sittende stilling kan Stand-Up personløfter benyttes. Denne står nede på bleielageret. Brukeren må ved hjelp av pleier eller seg selv, sette seg i sittestilling på gulvet og ake seg inn på løfterens sete. Her kan spinnakerduk og stikkklaken være gode hjelpemidler.
- ❖ Hvis man konkluderer med at brukeren klarer å komme seg opp selv ved hjelp av litt tilrettelegging, kan brukeren sette seg på kne foran en stol og reise seg ved hjelp av denne. Hvis brukeren ikke klarer å komme seg på kne, må det bygges opp under baken, side for side til brukeren sitter så høyt at man klarer å reise seg. ( F.eks. bøker, stikkklaken, håndklær)

Ved skade følges gjelde rutine for kontakt av legevakt og tilhørende prosedyrer.

**Referanse:**

Arbeidsmiljøloven, tunge løft



**KVALITETSHÅNDBOK OVERHALLA KOMMUNE**  
*Positiv, frisk og framsynt*

Område: Overhalla Kommune Pleie og omsorg	Kapittel: 5	Prosedyre: <b>Forflytning av MORS</b>
Utarbeidet av: Hild-Sissel Sagvik, Ellen Formo Solstad, Eli Tetlie og forflytningsveilederne	Dato: 21/04-2010	Side: 1 av 1
Godkjent av:	Dato:	Gyldig f.o.m.: Neste revisjon:

**Formål :**

- ❖ Unngå belastningslidelser på personalet
- ❖ Den døde skal forflyttes på en etisk forsvarlig måte

**Ansvar:**

Hver enkelt arbeidstaker har ansvar for å utøve forflytning riktig etter prosedyren.

**Beskrivelse:**

- ❖ Minimum 3 arbeidstakere må være til stede
- ❖ Hent Rød Molift seglheisen med vekta på (mellom rød/grønn)
- ❖ Kjør senga med den døde med hodeenden først inn på bærerommet.  
Senga skal stå med hodeenden motsatt vei fra kista
- ❖ Finn fram forflytningsramma med tilhørende plastbrett (inni skapet på bærerom)
- ❖ Legg ramma i senga rundt den døde slik at den ligger rundt kroppen med knottene opp mot taket, nærmest mulig hodet. Slik ligger kroppen så langt opp i ramma som mulig
- ❖ Her kan spinakerduk benyttes under den døde dersom denne blir langt under på forhånd.
- ❖ Skyv plastbrettene over ramma og under den dødes tyngdepunkter (over spinakerduken)  
(Tyngste punkter: hodet, skuldrene, baken, lårene og anklene)
- ❖ Fest plastbrettene på knottene på ramma, en side av gangen. De tyngste punktene festes først
- ❖ Fest de røde stroppene på de stedene på ramma der tyngdepunktene er tyngst, (skuldre og lår) slik at ramma blir mest mulig balansert/i vater når den heises opp  
(**OBS!** ikke fest stroppene under plastbrettene)
- ❖ Dobbeltsjekk at plastbrettene sitter godt fast i ramma i det du starter å heise opp den døde over mot kista. La den ene langsiden av rammekanten heises ned i kista og den andre rammekanten hvile oppå kanten på kista
- ❖ Hvis bruk av spinakerduk, flytt denne over i kista når den døde er heist opp fra senga
- ❖ Vær observant på at ramma ikke settes fast oppi kanten på kista i hode/fot-enden. Da vil det bli et lite smell når ramma faller ned i kista.
- ❖ Den døde blir da liggende på skrå ned i kista. Ta da av plastbrettene på den siden som ligger på kanten. Begynn å ta av de tyngste punktene på kroppen først.

- ❖ Dra forsiktig i ramma på den siden plastbrettene fremdeles er festet. Den døde sklir da sakte ned i liggende posisjon.
- ❖ Hvis kroppen ligger skjevt i kista, kan man ved hjelp av spinakerduken skyve pasienten midt i senga.
- ❖ Desinfiser ramma og plastbrettene og sett dem på plass inne i skapet.