

Fase 1: Fysisk belastning under patientforflytning

Patientforflytning er mere end bare flytning af patienter.

For det første, er det ikke altid sikkert, at den pågældende patient og det tilgængelige hjælpemiddel er et godt match. For det andet, viser de nye resultater, at visse forflytningssituationer belaster kroppen væsentligt mere end andre.

Projektet havde til formål at kortlægge den fysiske belastning under en række forskellige patientforflytninger på danske hospitaler. Forskerne udførte tekniske målinger lokalt på afdelingerne, hvor patientforflytningerne alle blev udført som vanligt – dvs. både med og uden hjælpemidler. Hvor den tidligere forflytningsforskning primært er foregået i laboratoriet, bidrager disse resultater med tidssvarende målinger af den fysiske belastning i arbejdet, og identificerer hertil de gængse delforflytninger i en praksisnær sammenhæng. Nedenfor illustreres en række af de disse, kategoriseret som enten lav (<25% af max), moderat (25-30% af max) eller høj belastning (>30% af max).

Resultater



Diagrammer

Lav belastning

- Støtte af patienter
- Mobilisering i seng
- Armløft



Moderat belastning

- Siddende til stående
- Løft af hovedet
- Seng til stol
- Benløft



Høj belastning

- Op/ned i seng
- Liggende til siddende
- Løft af overkroppen

Konklusion

Fase 1 identificerede en række patientforflytninger, som belaster kroppen nævneværdigt mere end andre. I sig selv er dette ikke nødvendigvis et problem, men hvis man har gentagne tunge løft i løbet af sin arbejdsdag, hver dag, kan den akkumulerede belastning på kroppen blive for høj. Disse resultater kan derfor bruges til at fordele de tungeste patientforflytninger blandt personalet, og som en huskeregel til, at der særligt til nogle forflytninger konsekvent bør anvendes hjælpemidler.

Fase 2: Barrierer for brugen af hjælpemidler

Det er velkendt, at det kan være tungt at flytte patienter. Mens nogle forflytningssituationer belaster kroppen mere end andre, er der ligeledes enighed om, at det sjældent er en dårlig idé at bruge hjælpemidler til forflytningen. Men hvorfor anvendes de så ikke konsekvent på afdelingen?

Projektet havde også til formål at identificere de *specifikke* barrierer, som plejepersonalet oplever i brugen af forskellige hjælpemidler. Mens tidligere forskning har undersøgt de mest gængse barrierer for den generelle brug af hjælpemidler, undersøgte dette projekt hvilke barrierer der oftest hænger sammen med brugen af hjælpemidlerne. Resultaterne viser, at der er stor forskel på hvilke barrierer der identificeres, afhængigt af det pågældende hjælpemiddel. Figuren nedenfor illustrerer de meste hyppige barrierer samt hvilke hjælpemidler de oftest associeres med.

Resultater

Kultur & vaner

Hjælpemidlet anvendes ikke på afdelingen



Der er sjældent brug for hjælpemidlet



Hjælpemidlet er oftest utilgængeligt



Tidpres & bemanning

Der er sjældent tid nok til at bruge hjælpemidlet



Manglende kollega til at udføre forflytningen



Patienten synes ikke om hjælpemidlet



Konklusion

Fase 2 indikerer, at personalet oplever både kulturelle og organisatoriske barrierer. Kulturen på afdelingen spiller en særlig væsentlig rolle, da en betydelig del af personalet angiver, at hjælpemidler enten ikke anvendes på afdelingen, sjældent anses som nødvendige eller ofte er utilgængelige. For at øge brugen af hjælpemidler i praksis er det derfor vigtigt at adressere både de strukturelle og kulturelle udfordringer. Dette indebærer bl.a. øget tilgængelighed af udstyr, organisering af arbejdet samt en kulturændring, hvor hjælpemidler i højere grad bliver en naturlig del af arbejdet.

Fase 3: Anbefalinger til god og sikker praksis

Fra forskning til praksis. Èn ting er, hvad projektets resultater viser. En ganske anden er, hvad plejepersonalet kan bruge dem til. I denne fase blev forflytningsnøglepersoner og arbejdsmiljørepræsentanter inviteret til en række workshops og netværksmøder, med henblik på at udarbejde praksis-relevante anbefalinger på baggrund af forskningen.

Projektets sidste fase kan derfor anses som den vigtigste, med det centrale spørgsmål: "Hvordan bruger vi så denne nye viden i praksis?". En central indsigt fra denne fase var, at effektiv implementering kræver både strukturelle ændringer og kulturforandringer, hvor hjælpemidler bliver en naturlig del af arbejdsrutinerne. Nedenfor ses et repræsentativt udklip af de problematikker og løsningsforslag, som blev identificeret på fagfællemøderne blandt plejepersonalet.

Barrierer i hverdagen

- Der savnes nysgerrighed til at lære nyt. Man gør mest bare som man plejer. Måske er det fordi, vi ikke har tid.
- Vi mangler kendskab til hjælpemidler, særligt de nye, da ingen helt ved hvordan de skal bruges.

Udfordringer

- Vi har brug for bevidsthed om kulturen på afdelingen, gentagelse af flytningsteknikker i hverdagen, og respekt for flytningsarbejdet.
- Der mangler tid til undervisning og uddannelse. Men mange melder sig heller ikke til undervisningen.



Ændringsforslag

- Vi mangler en slags årshjul i forflytningsundervisningen, med planlagte møder og kurser, samt ressourcpersoner i alle vagtlag."
- Et øget fokus på sparring med kollegaer og andre afdelinger, samt hyppigere undervisning og opdatering af forflytningsviden.

Implementering

- Vi savner en tydeligere understøttelse af og prioritering fra ledelsen, så vi kan lære af hinanden og udvikle os.
- Det er vigtigt med synlighed af funktionen og positiv omtale af den ekstra tidsinvestering, så vi alle kan se, hvad hjælpemidlerne kan og skal bruges til.

Konklusion

Fase 3 omsatte resultaterne fra de forgående faser til konkrete praksisnære anbefalinger. De fagfællebedømte forslag pointerer vigtigheden af, at øge tilgængeligheden af hjælpemidler, forbedre arbejdets organisering, udnævnelse af forflytningsnøglepersoner, samt at styrke den kollegiale støtte gennem ressourcpersoner i alle vagtlag.

Projektet giver derfor et vigtigt indblik i hvilke arbejdsmiljøtiltag der efterspørges af plejepersonalet, med henblik på at øge sikkerheden omkring patientforflytningen. Resultaterne kan herudover anvendes i kortlægningen af den fysiske arbejdsbelastning samt i planlægningen og organiseringen af arbejdet, med hensynstagen til de lokale forhold på afdelingen.