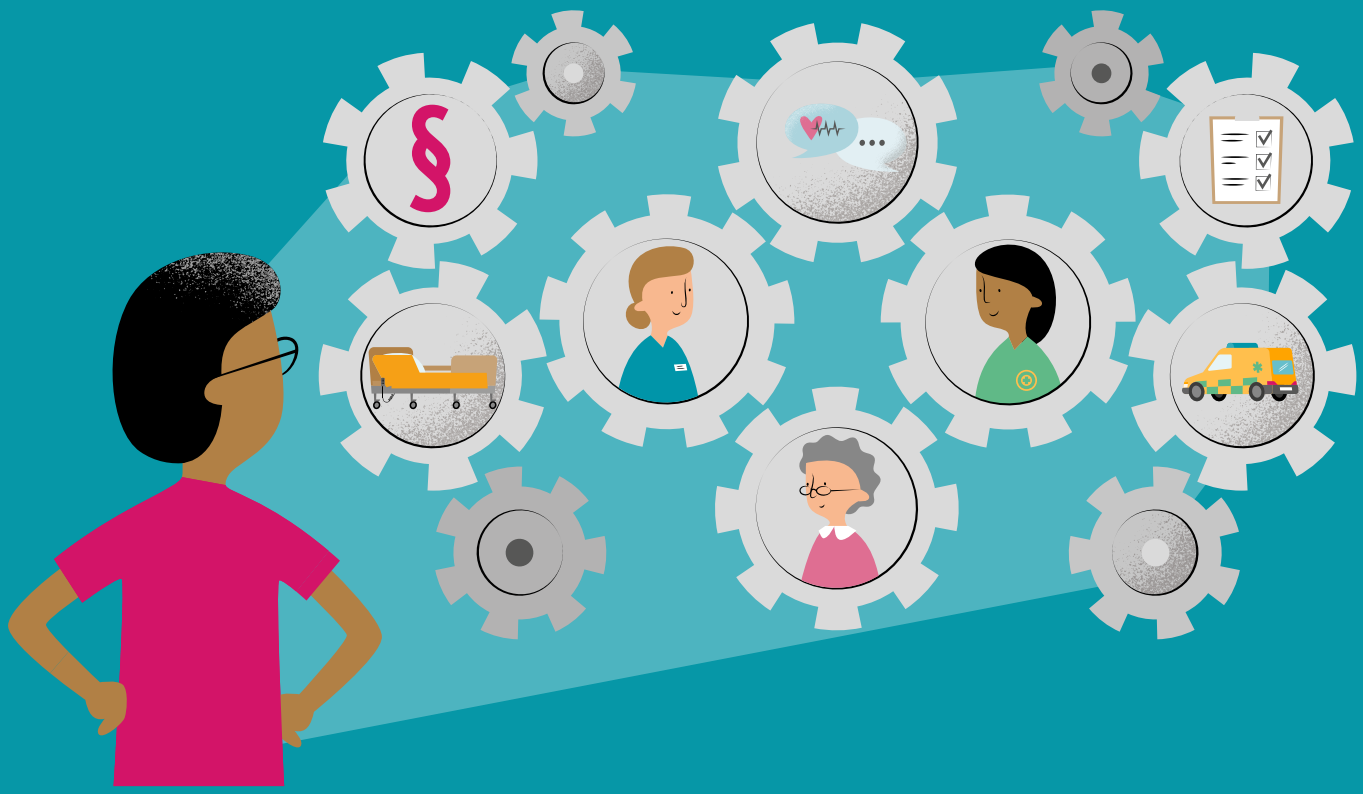
Myndigheten för arbetsmiljökunskap

Säkra personförflyttningar



En forskningsbaserad guide för bättre arbetsmiljö

FORSKNINGSBASERAD GUIDE

Säkra personförflyttningar – en forskningsbaserad guide för bättre arbetsmiljö

Forskningsbaserad guide
ISBN 978-91-987762-7-0
Publicerad år 2022

Myndigheten för arbetsmiljökunskap
E-post: info@mynak.se www.mynak.se

Säkra personförflyttningar

– en forskningsbaserad guide för bättre arbetsmiljö

Denna guide riktar sig till arbetsplatser inom hälso- och sjukvård, ambulansvård, tandvård samt omsorg i offentlig och privat regi, inklusive hemsjukvård, hemtjänst och personlig assistans.

Guidens syfte är att beskriva hur arbetsgivare och medarbetare tillsammans kan arbeta för att personförflyttningar ska ske på ett säkert sätt. Därigenom kan många arbetsskador och vårdskador förebyggas.

Guiden tar inledningsvis upp bakgrund och viktiga förutsättningar för säkra personförflyttningar. Därefter lyfts det praktiska arbetet genom en arbetsprocess i fem steg. De fem stegen utgår från och kan enkelt integreras i det systematiska arbetsmiljöarbetet. En viktig del av det praktiska arbetet handlar om riskbedömningar och här förmedlas särskild kunskap om hur riskbedömningar som handlar om personförflyttningar kan utföras. Slutligen ges vägledning om åtgärder på individ-, grupp- och/eller organisationsnivå och hur chef, medarbetare och skyddsombud tillsammans kan planera och välja åtgärder utifrån de tre perspektiven hälsofrämjande, förebyggande och efterhjälpande. Genom att inkludera samtliga dessa perspektiv i arbetet skapas möjligheter och förutsättningar för säkra person-förflyttningar och ett hållbart arbetsliv.

Genom att jobba smartare, mer fokuserat och strukturerat skapas ett varaktigt systematiskt arbetsmiljöarbete. Att arbeta aktivt med denna guide på arbetsplatsen kan utmynna i goda rutiner och arbets-sätt för personförflyttningar i vardagen som är säkra för både med-arbetare och vårdtagare.

Läsanvisning

Guiden består av två delar samt bilagor:

Del 1 – Bakgrund och förutsättningar för säkra personförflyttningar utgör en teoretisk och kunskapsinriktad del. Här förklaras varför det är viktigt att aktivt arbeta med hälsofrämjande arbetsmiljöarbete och att säkerställa att personförflyttningar kan ske på ett säkert sätt. Några olika miljöer med frekventa personförflyttningar presenteras kortfattat. Här lyfts också viktiga förutsättningar för att möjliggöra säkra personförflyttningar.

Del 1 handlar också om varför och på vilket sätt det systematiska arbetsmiljöarbetet är en så central del av arbetet. Slutligen ges en kort översikt över relevant lagstiftning som berör området.

Del 2 – Arbetsprocess för säkra personförflyttningar är en mer praktiskt inriktad del. Här guidas läsaren genom en arbetsprocess som steg-för-steg beskriver hur arbetet med säkra personförflyttningar kan lyftas till nästa nivå och bli en del av det strategiska och systematiska arbetsmiljöarbetet. Oavsett var arbetsplatsen befinner sig i detta arbete kan den presenterade arbetsprocessen utgöra en del av, eller bli ett stöd i det. Processen följer samma modell som det systematiska arbetsmiljöarbetet och är uppbyggd kring policyer, rutiner, kunskap, samverkan, rollfördelning samt det ständigt pågående arbetet med att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp.

I bilagorna återfinns exempel, checklistor och utvalda stöddokument till processen. Här finns också tips på litteratur och webbsidor att ta del av.

Innehållsförteckning

Del 1: Bakgrund och förutsättningar för säkra personförflyttningar..... 6

Därför behöver vi satsa på säkra personförflyttningar.....6
Om den forskningsbaserade guiden 9
Systematiskt arbetsmiljöarbete centralt för säkra personförflyttningar..... 13
Aktuell lagstiftning..... 16
Säkra personförflyttningar i ett systemperspektiv 17
Belastningsbesvär och skador bland vårdpersonal 19

Del 2: Arbetsprocess för säkra personförflyttningar 23

Det praktiska arbetet i fem steg..... 23
Steg 1: Starta upp och förankra 25
Steg 2: Undersök och analysera 28
Steg 3: Identifiera och bedöm risker..... 32
Steg 4: Planera och genomför åtgärder 45
Steg 5: Följ upp och utvärdera 58
Avslutning och fortsatt arbete 60

Bilagor 61

Bilaga 1 Arbetshälsoekonomiskt exempel..... 62
Bilaga 2 Strukturerad multidisciplinär arbetsmiljökartläggning 65
Bilaga 3 Specifika frågor för personförflyttningar 66
Bilaga 4 Handlingsplan – ett exempel 69
Bilaga 5 Förteckning och checklista över arbetsutrustning och förflyttningshjälpmedel 70

Om framtagningen av denna guide 72

Mer läsning, fördjupning och litteratur 75

Webbsidor 75
Litteratur 76

Del 1: Bakgrund och förutsättningar för säkra personförflyttningar

Därför behöver vi satsa på säkra personförflyttningar

Det är vanligt att medarbetare inom såväl hälso- och sjukvård som omsorg drabbas av arbetsskador som belastningsbesvär. Det handlar om problem som uppstår i muskler och leder, orsakar smärta och ofta påverkar medarbetarens förmåga att utföra arbetsuppgifter. Besvären kan uppkomma akut eller smygande och riskerar att utvecklas till långvariga besvär. Med stöd i både forskning och lagsstiftning rekommenderas arbetsplatser att i större utsträckning genomföra riskbedömningar och riktade satsningar på åtgärder som kan bidra till säkra personförflyttningar. Målet är att förebygga skador hos både medarbetare och vårdtagare samt att åstadkomma en hälsosam arbetsmiljö.

Personförflyttningar och fall bakom många skador

Sammanfattningsvis visar forskning att det finns många olika vårdsituationer där skador uppstår. Varje år drabbas mer än 100 000 patienter av skador som kunde ha undvikits inom vården, så kallade vårdskador. En del av dessa är orsakade av fall och sker i samband med förflyttningar, en del när vårdtagaren förflyttar sig själv eller när hen assisteras av vårdpersonal. Under 2019 utgjorde fallolyckor cirka fem procent av de vårdskador som uppstod på sjukhus.

Vidare drabbas varje år tusentals medarbetare inom vården av belastningsbesvär. Varje år tar Arbetsmiljöverket emot omkring 2 600 anmälningar om belastningsolyckor och belastningssjukdomar från vårdpersonal inom hälso- och sjukvård och omsorg. Bland de drabbade är nio av tio kvinnor. Men, det är en underrapportering av arbetsskador generellt sett i Sverige så skadeförekomsten kan antas vara högre än antalet inrapporterade fall. Den vanligaste orsaken till en belastningsolycka är lyft eller förflyttning, till exempel när man hjälper en vårdtagare med en personförflyttning. Orsakerna till att belastningsbesvär uppstår är ofta hög fysisk och mental arbetsbelastning. Personalbrist lyfts fram som ytterligare en riskfaktor.

Bakom varje siffra, varje skada, finns ofta en tragisk berättelse med personligt lidande, med försämrad hälsa eller nedsatt arbetsförmåga och sjukskrivning som följd, en skada som kunde ha förhindrats. För både kvinnor och män med sjukpenning 2021 var smärta i muskler och leder den näst vanligaste orsaken till sjukfrånvaro. Dock är inte alla smärttillstånd orsakade av arbetet, men de har likväl ha en stor inverkan på förmåga att kunna utföra arbete. Av de totalt 37,6 miljarder kronor som betalades ut i sjukpenning under 2021 gick 62 procent till kvinnor och 38 procent till män (Försäkringskassan 2022).

Personförflyttningar är en stor del av arbetsvardagen

Personförflyttningar är mycket vanligt förekommande arbetsmoment inom hälso och sjukvård och omsorg. I denna guide skriver vi ofta **säkra personförflyttningar**. Begreppet **säkra personförflyttninga**r definieras här som situationer där en patient, vårdtagare eller brukare ändrar sin kroppsställning eller förflyttar sig från en plats till en annan. Förflyttningen sker med eller utan hjälpmedel samt med eller utan stöd av vårdpersonal och arbetsutrustning. Detta sker på ett för båda parter så tryggt och avlastat sätt som möjligt och ingen kommer till skada.

En personförflyttning kan exempelvis innebära att vårdpersonal hjälper en vårdtagare att komma högre upp i sängen eller att förflytta sig från sängen för att gå på toaletten. Det kan också handla om en rullstolsburen vårdtagare som vid ett tandläkarbesök ska förflytta sig till behandlingsstolen med eller utan stöd av tandvårdspersonal. Ytterligare exempel är när en brukare har ramlat på golvet i hemmet och behöver förflyttas från golvet till sin säng med stöd av medarbetare från hemtjänsten med hjälp av en mobil lyft. Ambulanspersonal utför ofta personförflyttningar i utomhusmiljö, i ett hem eller på en offentlig plats. Det innebär att de måste lyfta, bära och förflytta personer på en bår om personen drabbats av akut tillstånd, en skada eller sjukdom till exempel hjärtinfarkt eller stroke.

Personförflyttningar sker alltså i många olika situationer och med varierande omständigheter, varför ett viktigt budskap är att inför **varje enskild personförflyttning behöver riskerna värderas**. Att använda och välja rätt hjälpmedel och arbetsutrustning är centralt för att en personförflyttning ska kunna genomföras på ett säkert sätt. I ett akut läge har man inte alltid möjlighet att tänka efter så mycket och då är det viktigt att det finns upparbetade och kända rutiner att luta sig mot.



Figur 1. Ett vanligt arbetsmoment är att hjälpa en vårdtagare att förflytta sig från rullstol till säng. Förflyttningen kan genomföras på ett säkrare sätt om riskerna värderas innan förflyttningen. Då kan rätt arbetsutrustning användas för att minska den fysiska arbetsbelastningen för vårdpersonalen. Här hjälps två medarbetare åt och förflyttningen underlättas av glidbräda och vårdbälte.

Främja säkerhet och hälsa på jobbet

Grunden för en säker vårdmiljö och arbetsmiljö, för såväl vårdtagare som medarbetare, är ett väl fungerande systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbetsmiljöarbete. För att personförflyttningar ska vara säkra krävs att säkerhetsarbetet prioriteras av både chef och medarbetare. Det är alltid arbetsgivaren som har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön. För arbetsgivarens del kan investeringar i en säker arbetsmiljö med ny tillgänglig arbetsutrustning och utbildning i förflyttningskunskap förebygga både arbetsskador och sjukskrivningar bland medarbetarna. Men många fler åtgärder behövs för att skapa säkra personförflyttningar. Satsningar på en hälsofrämjande arbetsmiljö kan också minska personalomsättningen och underlätta nyrekryteringen. För medarbetarna gäller att följa de rutiner som finns och inte ta några risker i arbetet. Om det inte ges förutsättningar att jobba på ett säkert sätt är det viktigt att medarbetarna uppmärksammar ledningen på detta.

En god säkerhetskultur på jobbet är viktig av flera anledningar, dels för att skydda varje enskild medarbetare och vårdtagare från att skada sig samt att värna om medarbetares hälsa och livskvalitet och dels för att optimera verksamhetens effektivitet och produktivitet. Medarbetarnas arbetsuppgifter, arbetsinnehåll, arbetsbelastning och vilka möjligheter de har till rörelse och variation under sin arbetsdag påverkar deras säkerhet och hälsa. Det är viktigt att medarbetare ges handlingsutrymme, får stöd i arbetet och möjlighet att lära mer och utveckla sin kompetens i frågor som rör arbetsmiljö och säkerhet. Vidare är det viktigt att det finns tillräckligt med resurser för att medarbetarna ska kunna utföra ett bra jobb och inte tvingas tumma på kvaliteten i det arbete som ska utföras.

Arbetshälsoekonomiska vinster

Att arbeta förebyggande och hälsofrämjande ska också ses ur ett arbetshälsoekonomiskt perspektiv. En arbetsplats där medarbetarna trivs, mår bra och är friska är attraktiva arbetsplatser. Investeringar som utbildning, utrustning, rätt bemanning är förhållandevis billiga och lönsamma investeringar. Skadade och sjukskrivna medarbetare innebär förutom personligt lidande också många andra problem i en verksamhet, såsom kompetenstapp, bemanningsproblematik och kostnader till följd av sjukskrivning.



Är ni redo att göra personförflyttningar till en prioriterad fråga i det dagliga arbetet? Denna guide hjälper er att komma i gång och inleda ett varaktigt, systematiskt arbete för säkra personförflyttningar!

Om den forskningsbaserade guiden

Denna guide riktar sig till hälso- och sjukvård, ambulansvård, tandvård och omsorg. Samtliga dessa verksamheter förekommer i både offentlig och privat regi och inkluderar organisationer som tillhandahåller hemsjukvård, hemtjänst och personlig assistans. I guiden används begreppet vårdtagare som ett sammanfattande begrepp för personer som söker vård: patienter, brukare, omsorgstagare och personer som har behov av stöd och insatser, där personförflyttningar genomförs i vårdsituationer. På samma sätt används begreppen medarbetare och vårdpersonal om de yrkesverksamma som assisterar vårdtagaren.

Syftet med den forskningsbaserade guiden är att beskriva hur arbetsgivare och medarbetare tillsammans kan säkerställa att personförflyttningar sker på ett säkert sätt och hur det arbetet kan ta stöd i, och utgöra en del av, det systematiska arbetsmiljöarbetet. Den ska ge ett stöd i det praktiska och strategiska arbetet med personförflyttningar med målet att ingen ska komma till skada, varken vårdpersonal eller vårdtagare. Den syftar också till att skapa möjligheter till verksamhetsnära lärande, att underlätta samverkan mellan chefer och medarbetare för att gemensamt i vardagen kunna använda den evidensbaserade kunskap som finns inom området. En säker personförflyttning bygger på delaktighet och god kommunikation, inte bara inbördes mellan vårdpersonalen utan också mellan vårdpersonal och vårdtagare, där självständighet och förflyttningsförmåga tillvaratas på bästa sätt. Initiativet till guiden togs i samband med genomförandet av den europeiska kampanjen ”Friska arbetsplatser belastar rätt” som genomfördes åren 2020–2022 och där det sista kampanjåret, 2022, i Sverige specifikt handlade om personförflyttningar.

Guiden riktar sig till hela arbetsplatsen

Guiden riktar sig i första hand till chefer, medarbetare och skyddsombud som via samverkan vill förbättra arbetsmiljön och skapa säkra personförflyttningar inom ovan beskrivna organisationer. Med medarbetare avses all personal inom hälso- och sjukvård, omsorg, ambulansvård och tandvård som arbetar med personförflyttningar. Det vill säga sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, läkare, biomedicinska analytiker, röntgenpersonal, skötare, tandvårdspersonal, personliga assistenter eller annan vårdpersonal som har arbetsuppgifter där personförflyttningar förekommer.

Inom ovan nämnda organisationer finns också personal som arbetar med frågor inom exempelvis human resources (HR), verksamhetsutveckling och arbetsmiljöfrågor. De har ofta en nyckelroll i arbetet för en god arbetsmiljö och har på så sätt nytta av innehållet i denna guide.

Guiden kan också vara användbar för målgrupper, som inte arbetar i direkt anslutning till arbetsplatsen, på olika sätt:

För företagshälsan och andra aktörer i sin roll som expertstöd och för att ha uppdaterad kunskap inom området för att kunna erbjuda relevanta arbetsmiljöinsatser, stöd i riskanalysarbetet, utbildningar och förslag på eventuella arbetsanpassningar samt ge stöd vid inköp av arbetsutrustning.
För fackliga företrädare, skyddsombud, fackliga organisationer, patientföreträdares organisationer och arbetsgivarorganisationer som kunskapsstöd.

Som kunskapsunderlag för beslutsfattare. De förtroendevalda politikerna har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön inom hälso- och sjukvård, tandvård samt omsorg. För att cheferna i organisationen ska kunna ta ansvar för de arbetsmiljöuppgifter som delegerats dem och kunna bedriva det arbetsmiljöarbete som arbetsmiljölagen kräver, behövs organisatoriska förutsättningar som beslutas på politisk nivå, bland annat i form av tilldelning av ekonomiska och personella resurser.

Arbetsmiljöer där personförflyttningar förekommer

Arbetsmiljölagen gäller alla verksamheter där arbetstagare utför arbete. Arbetsmiljöarbetet behöver genomsyras av systematik och strukturerade metoder och arbetssätt oavsett vilken organisation det rör sig om. I framtiden spås en större andel av hälso- och sjukvården bedrivas med primärvården som bas och hälso- och sjukvård i hemmet förväntas öka. Många insatser pågår för att främja en omställning till god och nära vård där vården ska vara personcentrerad, jämlik och kunskapsbaserad.

I denna guide hänvisar vi till tre olika typer av arbetsmiljöer där personförflyttningar och lyft är vanligt förekommande arbetsmoment för vårdpersonalen:

- **Arbete i vårdmiljö - på en arbetsplats**, som en vårdenhet, tandvårdsklinik eller ett vårdboende
- **Arbete i hemmiljö - i vårdtagarens hem**, som hemtjänst, hemsjukvård eller personlig assistans
- **Arbete i offentlig miljö** – prehospital vård, ambulansvård.

I alla dessa typer av arbetsmiljöer finns många aspekter i arbetsmiljön att ta hänsyn till för att kunna arbeta på ett säkert sätt för att ingen ska komma till skada. Läs mer om olika aspekter längre fram, sidan 33.

Arbete i vårdmiljö – på en arbetsplats

De vanligaste arbetsplatserna där personförflyttningar förekommer är vårdenheter vid sjukhus, vård-/hälsocentraler, vård-/äldreboenden eller tandvårdskliniker. Vårdtagare kan ha behov av stöd från vårdpersonal vid olika förflyttningar på grund av funktionsvariationer och sjukdom som begränsar deras möjligheter att förflytta sig på egen hand. Inrapporterade skadeanmälningar visar att det finns flera typiska risksituationer vid personförflyttningar där skador som belastningsbesvär förekommer. Det handlar om förflyttning från säng till stol eller rullstol, vid förflyttning till och från toalettbesök eller vid förflyttning till eller från en behandlingsbrits/bår. När en vårdtagare förflyttar sig i lokalerna med stöd av vårdpersonal kan personen tappa balansen och en

olycka kan ske genom att en eller båda ramlar när vårdpersonalen reflexmässigt försöker att dämpa fallet för vårdtagaren. Fallolyckor bland både vårdtagare och vårdpersonal är en av de vanligaste rapporterade skadesituationerna. Varje år inträffar närmare 11 000 fallolyckor på arbetstid, det är den vanligaste förekommande arbetsskadan. Dessa fallolyckor sker vid olika tillfällen under arbetsdagen, och inte bara vid personförflyttningar. Under åren 2018 och 2019 inträffade närmare 8 300 fallolyckor som klassades som allvarliga arbetsolycksfall. Många arbetsskador beror också på att rätt arbetsutrustning inte har använts vid den specifika förflyttningssituationen. När det gäller vårdtagare utgör fallskador cirka fem procent av de skador de ådrar sig inom vården.



Figur 2. Majoriteten av vårdpersonal och tandvårdspersonal i Sverige utför sitt arbete på en vårdarbetsplats: en vårdenhet, tandvårdsklinik eller ett vårdboende. Det ser olika ut på arbetsplatser hur väl lokaler och arbetsmiljön är anpassad till den verksamhet som ska bedrivas.



Figur 3. I hemmiljön är det ofta trångt och inte sällan förekommer hinder i form av möbler och mattor som kan utgöra risker.

Arbete i hemmiljö – i vårdtagarens hem

I Sverige ökar andelen äldre och det innebär också att fler blir beroende av hemtjänst och hemsjukvård. Personförflyttningar i vårdtagarens hem är vanligt förekommande. Detta ställer särskilda krav på en god och säker arbetsmiljö för medarbetarna.

Forskning visar att många som arbetar inom hemtjänst, hemsjukvård och inom personlig assistans rapporterar att flera arbetsmoment är både fysiskt och mentalt belastande. Ofta saknas arbetsutrustning i vårdtagarens hem och förskrivningen

av hjälpmedel till vårdtagaren kan vara eftersatt. Likaså har bristen på vikarier påpekats, vilket ger mindre omsorgstid per vårdtagare. Det kan uppstå intressekonflikter när vårdtagarens behov och önskemål ska beaktas samtidigt som vårdpersonalen behöver arbeta med säkra metoder för att ge stöd och medicinsk vård på ett korrekt sätt. I hemmet finns också aspekter kring hur en anhörig ska kunna genomföra en säker personförflyttning i omvårdnadssituationer.

Arbete i offentlig miljö – prehospital vård, ambulansvård

Prehospital vård är den första vård som vårdtagaren möter i ett akut sjukdoms- eller olycksfall. Denna vård kan ske i alla miljöer utanför sjukhuset, det vill säga i hemmet, på offentliga platser, en arbetsplats eller i olika utomhusmiljöer. Arbetsmiljön inom ambulansvård skiljer sig från de övriga verksamheterna i denna guide. Förutsättningar för en god arbetsmiljö inom ambulansvård kräver tydliga rutiner för hur man ska agera i akuta situationer. Den tekniska utvecklingen medför att mer avancerad sjukvård kan utföras direkt i ambulansen.

Ambulanser är ofta väl försedda med förflyttningsutrustning då arbetet kan vara fysiskt tungt men också mentalt påfrestande. Risker i arbetsmiljön kan vara allt från hot och våld, belastningsrelaterade risker, riskfyllda offentliga platser och så vidare. Personförflyttningar är en vanligt återkommande arbetsuppgift för vårdpersonal inom prehospital vård. Personförflyttningarna är ofta oförutsägbara på grund av en föränderlig vårdsituation. Om ett lyft av en person visar sig vara tungt och svårt att genomföra kan räddningstjänsten tillkallas för att vårdpersonalen ska få hjälp med själva förflyttningsmomenten.



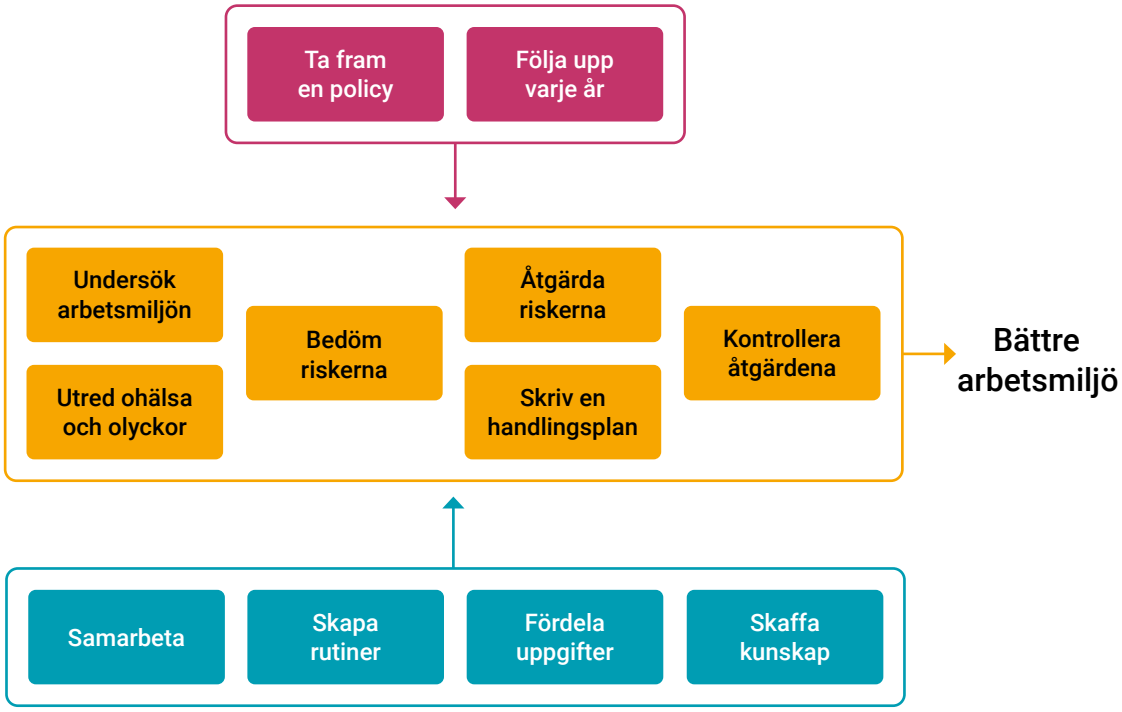
Figur 4. Den miljö som ambulanspersonalen möter kan vara väldigt varierande och kräver en anpassning av situationen för att personalen inte ska utsätta sig själv eller vårdtagaren för riskfyllda förflyttningsmoment.

Systematiskt arbetsmiljöarbete centralt för säkra personförflyttningar

Det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) innebär att strukturerat undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp arbetsmiljön på arbetsplatsen för att förebygga olyckor och ohälsa. Det är centralt i arbetet för att kunna etablera säkra personförflyttningar.

Det är arbetsgivaren som ansvarar för att regelbundet undersöka arbetsförhållandena och bedöma de risker som finns i verksamheten. I detta arbete ska hänsyn tas till hur arbetet organiseras och rutiner och handlingsutrymme granskas med avseende på medarbetarnas och vårdtagarnas säkerhet. Begreppet handlingsutrymme innebär att medarbetare får mandat och möjlighet att besluta i frågor som rör det dagliga arbetet.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet handlar också om strategiska satsningar för en bättre arbetsmiljö, att investera i åtgärder som främjar vårdpersonalens hälsa och säkerhet i alla arbetsmoment och, i detta sammanhang, särskilt arbetsmoment som innefattar personförflyttningar. Åtgärderna ska också baseras på det man funnit i riskbedömning och undersökning.



Figur 5. Arbetsmiljöverkets schematiska beskrivning av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

En viktig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet handlar om att regelbundet undersöka och genomföra riskbedömningar, att åtgärda det som behövs direkt och att ta fram handlingsplaner med lämpliga arbetsmiljöåtgärder för det som inte kan åtgärdas direkt. Det är också viktigt att följa upp och kontrollera att genomförda åtgärder har gett önskat resultat.

Oavsett sammanhang behöver chef i samverkan med medarbetare identifiera risker i arbetet och då ta hänsyn till psykiska, fysiska, organisatoriska och sociala risker i arbetsmiljön. Det är viktigt att komma ihåg att värdera såväl den mentala som den fysiska arbetsbelastningen, liksom kraven under arbetsdagen och under hela arbetsveckan, kopplade till olika arbetsmoment. Alla dessa delar hör ofta ihop och påverkar om en personförflyttning kan genomföras på ett säkert sätt. I många verksamheter förändras förutsättningar i arbetsmiljön beroende på om medarbetaren utför arbetet dagtid, kvällstid eller om tjänstgöring sker under natten. Det är därför viktigt att kartlägga när och var personförflyttningar förekommer under hela dygnet.

Det är också betydelsefullt att analysera risk för skada vid personförflyttningar i relation till andra risker i arbetsmiljön som kan förekomma i arbetet. Det kan handla om situationer som innebär risk för hot och våld, risk för smitta och situationer där fallolycka förekommer, men också situationer med hög arbetsbelastning, både fysiskt och mentalt. Enligt arbetsmiljölagen är arbetsgivaren skyldig att arbeta systematiskt och planerat med alla delar av arbetsmiljön.

Arbetsmiljön har också ett stort inflytande på patientsäkerheten. Säkerheten för både vårdpersonal och vårdtagare går hand i hand. Trots att olika lagstiftning reglerar patientsäkerhet och arbetsmiljöområdet finns det många likheter dem emellan. Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att förhindra risken för skador. Riskbedömningar ska genomföras, åtgärder sättas in och handlingsplaner användas och årliga uppföljningar genomföras. Om de inte fungerar ska de förbättras. Arbetsgivaren är även skyldig att genomföra utredningar och granska anmälningar.

Delaktighet en viktig förutsättning för säkra personförflyttningar

Enligt arbetsmiljölagen och dess föreskrifter har arbetsgivaren det yttersta ansvaret för arbetsmiljön och är den som styr och leder arbetet. Medarbetaren har också ett ansvar, genom att följa rutiner, ta till sig instruktioner och utbildning om säkerhet på jobbet, att använda skyddsutrustning och arbetsutrustning som erbjuds via arbetsplatsen. Medarbetarna representeras av skyddsombud som har till uppgift att vaka över skyddet för medarbetarna och att samverka med arbetsgivaren för att skapa en god arbetsmiljö.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet bedrivs bäst i samverkan mellan chef, medarbetare och skyddsombud. I detta samarbete behöver värderingar, normer och rutiner relaterade till säkerhet diskuteras mellan chefer och medarbetare. På så sätt kan de tillsammans skapa en säkerhetskultur på arbetsplatsen och driva ett vardagsnära förbättringsarbete som leder till att arbetsmiljön och vårdmiljön blir bättre, till förmån för både vårdpersonalens och vårdtagarnas hälsa. En förutsättning för ett hållbart förbättringsarbete är också att

det skapas möjligheter till verksamhetsnära lärande. Det innebär bland annat att det behöver finnas ett lärande ledarskap och att det finns strukturer och rutiner för lärande med meningsfulla lärandeprocesser för både individen och arbetsgruppen.

Forskning lyfter speciellt fram betydelsen av att både chefer och medarbetare är delaktiga och engagerade i arbetet med att främja säkra personförflyttningar. Ett tillitsbaserat ledarskap skapar förutsättningar för medarbetarna att vara delaktiga och att driva utvecklingen för en säker arbetsmiljö framåt. Det är viktigt att medarbetarna får förutsättningar, handlingsutrymme och kunskap för att kunna agera säkert i sin yrkesutövning och är fria att organisera det vardagliga arbetet. Det gör det möjligt för dem att ta ansvar och vara delaktiga. På en arbetsplats behöver chefen ta hänsyn till att medarbetare har olika förutsättningar och behov för att kunna utföra sitt arbete. Genom att riskbedöma och anpassa arbetsplatser kan fler må bra på jobbet. Vid behov av expertstöd i arbetsmiljöarbetet ska företagshälsa eller motsvarande kompetens anlitas.



Figur 6. Delaktighet och samverkan är a och o i arbetsmiljöarbetet och för säkra personförflyttningar.

Aktuell lagstiftning

Arbetsmiljöverkets webbplats, www.av.se, har information om aktuell arbetsmiljölagstiftning och de föreskrifter som ska stå som grund för att skapa säkra personförflyttningar på arbetsplatsen. Men det finns även annan lagstiftning att ta hänsyn till.

Speciellt viktiga när det gäller just personförflyttningar är följande lagstiftning och föreskrifter:



- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1)
- Belastningsergonomi (AFS 2012:2)
- Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)
- Arbetsplatsens utformning (AFS 2020:1)
- Arbetstidslagen (1982:673)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659, 2021:739)
- Patientlagen (2014:821)
- Socialtjänstlagen (2001:453).

Bland ovan nämnda är **Arbetstidslagen** särskilt betydelsefull, då arbetsbelastningen, mätt i timmar, och tiden för återhämtning kan ha en avgörande roll för att förebygga belastningsbesvär. Den reglerar hur mycket anställda får arbeta per dygn, per vecka och per år. Arbetstidslagen berör även vilka raster och pauser som medarbetare har rätt till och vad som gäller för nattvila. Möjlighet att ta paus under arbetsdagen har betydelse för att skapa möjligheter till variation i arbetet och att få återhämtning.

Arbetsmiljöverket har tagit fram praktiskt stöd för det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) i form av mallar, checklistor, broschyrer och struktur för dokumentation. Information finns också på följande organisationers webbplatser:

- Suntarbetsliv: **www.suntarbetsliv.se**
- Prevent: **www.prevent.se**
- Sveriges kommuner och regioner (SKR): **www.skr.se**
- Socialstyrelsen: **www.socialstyrelsen.se**

Dessa organisationer tillhandahåller arbetsmaterial och metoder som är användbara i både det systematiska arbetsmiljöarbetet och det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

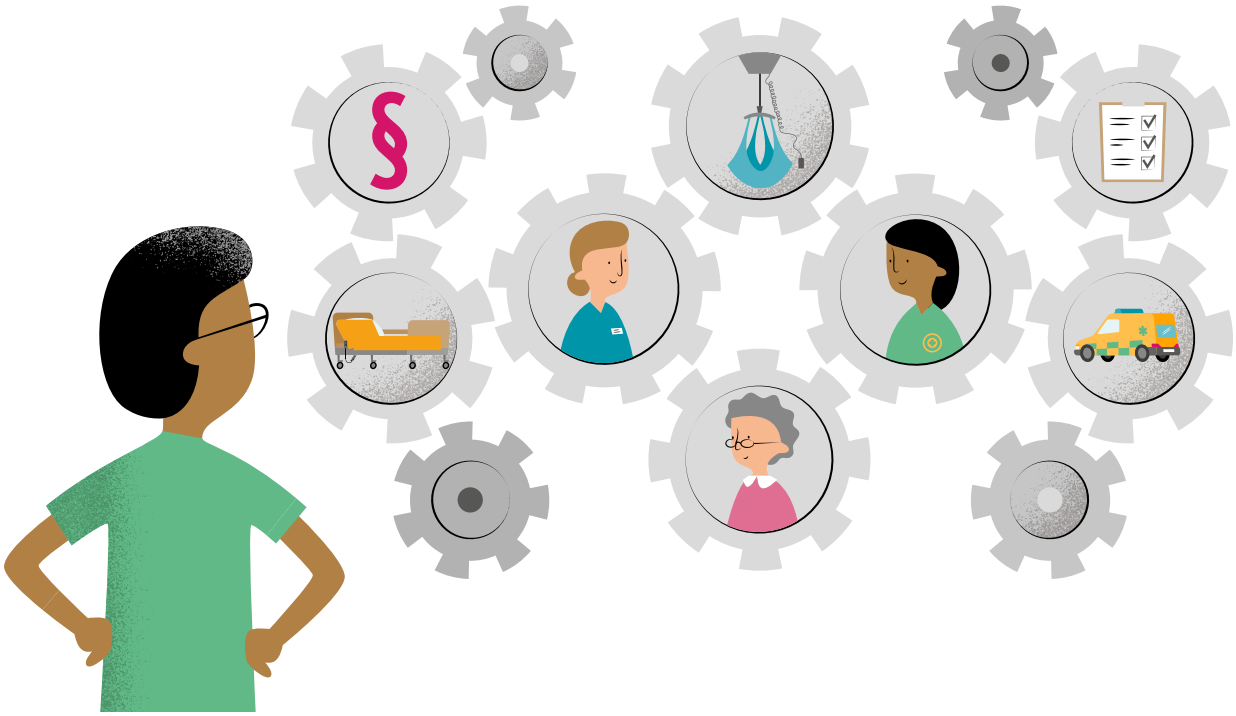
Under avsnittet *Mer läsning, fördjupning och litteratur* i slutet av denna guide finns tips på litteratur, webbplatser och andra källor som kan ge stöd i arbetsmiljöarbetet med fokus på personförflyttningar och en säker och god vård, se sidan 75.

Säkra personförflyttningar i ett systemperspektiv

Vi ska nu titta närmare på några parametrar som är viktiga för säkra personförflyttningar. På en arbetsplats behöver chefen se arbetsplatsen som ett system och säkerställa att medarbetarna har den kunskap som behövs för att arbeta på ett säkert sätt. Det är också viktigt att förstå hur mänskliga, tekniska och organisatoriska faktorer (MTO) påverkar varandra i arbetet.

Ett systemperspektiv behövs för att personförflyttningar ska vara säkra för både medarbetare och vårdtagare. En av de mest kända modellerna, som används nationellt och internationellt inom hälso- och sjukvård för att lyfta systemperspektivet, är *System engineering initiative for patient safety* (SEIPS) och har tagits fram av en kanadensisk forskare (Carayon 2014, 2020, Holden 2013).

En god säkerhetskultur bygger på att verksamheten har tydliga mål, kända rutiner som tillämpas och aktivt förebygger och hanterar skador och ohälsa. Om arbetsklimatet på arbetsplatsen är öppet, är det lättare att prata om tillbud och skador som kan uppstå under en arbetsdag. Alla, såväl chefer som medarbetare, har en viktig roll i arbetet kring att skapa en god säkerhetskultur och att bidra till verksamhetsnära lärande.



Figur 7. Det är viktigt att chefen ser och fokuserar på arbetsplatsens system med de vårdprocesser och arbetsprocesser som pågår och som har inflytande på patientsäkerhet och medarbetarnas säkerhet och hälsa.

Arbetsmiljö och patientsäkerhet hör också ihop, vårdtagarens och medarbetarens säkerhet är beroende av tydlig ledning och styrning av organisationen på alla nivåer. **Det ska finnas ett ledningssystem för systematiskt patientsäkerhetsarbete och systematiskt arbetsmiljöarbete hos alla vårdgivare**. Den likartade strukturen kan underlätta samordning av perspektiven. Det finns intressanta förslag på att i stället ha ett verksamhetsledningssystem för att sätta hela verksamheten i fokus för att naturligt kunna inkludera de områden som är relevanta för respektive del av verksamheten. Det kan handla om områden som till exempel arbetsmiljö, patientsäkerhet, kvalitet eller miljö (Shamoun 2020). För att skapa säkra personförflyttningar är det av stor betydelse att tillämpa ett systemperspektiv, att se helheten för att säkerställa säkerheten för både medarbetare och vårdtagare.

Vårdtagarens säkerhet – vårdprocessen

I vårdprocessen ska varje vårdtagare mötas utifrån sin situation och aktuellt hälsotillstånd. Med ett personcentrerat förhållningssätt ser medarbetaren den enskilda vårdtagarens behov och förutsättningar, involverar vårdtagaren aktivt i personförflyttningar. Det handlar om att prata om huruvida risk för fall finns, om personen är rädd för att ramla eller har fallit tidigare, tar tillvara funktion och förflyttningsförmåga med respekt för vårdtagarens självbestämmande och möjligheter till att vara självständig (medskapare). Det är viktigt att ställa den enkla frågan ”Vad är viktigt för dig som vårdtagare?”.

I vårdprocessen mäts även så kallad vårdtyngd. Det är ett mått som anger vårdtagarnas samlade vård-/omsorgsbehov och som vårdenheter inom kommuner och regioner använder för att planera sina resurser och för att förstå det samlade behovet bland vårdtagare. Själva mätningen av vårdtyngden handlar om att sammanväga kunskap om vårdtagares förmågor: fysisk och kognitiv förmåga, kommunikativ förmåga, grad av självständighetförmåga att klara sina aktiviteter i dagliga livet (ADL) på egen hand, förflyttningsförmåga, risk för fall, trycksår, nutritionsstatus, omvårdnadsbehov och aktuella medicinska vårdinsatser. Dessa faktorer har en stor inverkan på arbetsmiljön och påverkar vilken bemanning som behöver finnas tillgänglig på vårdenheten. Eftersom vårdtagare kan finnas i vårdprocessen under kortare eller längre tid och hälsotillstånd skiftar måste vårdtyngdsmätningar ske ofta. Vårdprocesser är således alltid i ständig förändring. När det gäller systematiskt patientsäkerhetsarbete hänvisas för vidare läsning till Ödegård och medförfattare (Ödegård 2019) samt till Socialstyrelsens publikationer (Socialstyrelsen 2020, 2021).

Medarbetarens säkerhet – arbetsprocessen

Arbetsprocessen utgår från verksamhetens uppdrag, att bidra till hälsa och service på lika villkor. Ohälsa och olycksfall ska förebyggas och en tillfredställande arbetsmiljö upprätthållas. Chefen har en nyckelroll att leda och fördela arbetet med stöd och tillit till sina medarbetare.

I arbetsprocessen behöver förutsättningar synliggöras på individ-, grupp- och organisatorisk nivå. Det är viktigt att definiera arbetsuppgifter och värdera den fysiska och mentala arbetsbelastningen och att se över arbetsplatsens utformning så att den är optimalt utformad. Vidare är det viktigt att erbjuda

kompetensutveckling så att medarbetare utvecklar sina färdigheter att utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt. Varje medarbetare har sina förutsättningar, sin fysiska och mentala kapacitet och hälsa. Det är viktigt att chefen anpassar arbetet till medarbetarnas olika förutsättningar.

Belastningsbesvär och skador bland vårdpersonal

Orsakerna till att vårdpersonal skadar sig på jobbet är många gånger hög fysisk och mental arbetsbelastning, personalbrist, bristande inflytande och brister i lokalernas utformning. Skador kan också uppstå som ett resultat av bristande stöd och kommunikation, till exempel genom att det leder till att personalen inte använder rätt arbetsutrustning.

Det finns också forskning som visar att vårdpersonal som utför personförflyttningar dagligen har en ökad risk för att få ländryggsbesvär och risken ökar med antalet gånger arbetsmomentet genomförs. Denna risk kan minska om



Figur 8. Den som förflyttar vårdtagare många gånger per dag löper en större risk att få belastningsbesvär. Tänk på att värdera risker som kan förkomma vid varje förflyttningssituation.

arbetsutrustning används för att genomföra en avlastad förflyttning. Vanligt förekommande arbetsskador vid förflyttningssituationer är belastningsbesvär som muskulära besvär från ländrygg, nacke, axlar och skuldra. Riskerna för att få belastningsbesvär, kan övergripande delas in i tre grupper som ofta samspelar med varandra (Andersen 2019):

- fysisk arbetsbelastning
- organisatoriska och sociala faktorer
- individuella faktorer med avseende på ålder och personens fysiska kapacitet.

På nästa sida ges exempel på några arbetsolyckor som har anmälts till Försäkringskassan och som finns med i Arbetsmiljöverkets statistik. Fundera gärna över beskrivningarna av händelserna.

- Hade dessa olyckor kunnat förebyggas på något sätt?
- I så fall hur?
- Vad skulle ni behöva göra på er arbetsplats för att förhindra att något liknande händer hos er?

I avsnittet *Mer läsning, fördjupning och referenser* på sid 75 finns tips på litteratur och andra källor där man kan läsa mer om riskfaktorer för vårdskador och arbetsskador som belastningsbesvär samt Arbetsmiljöverkets och Socialstyrelsens statistik, lagstiftning och kunskapsstöd.

Exempel på anmälda arbetsolyckor med personförflyttningar

ANMÄLAN OM ARBETSOLYCKA

Arbetsplats: Hemtjänsten

Beskrivning av händelsen: Den brukare som jag arbetar hos saknar lämpliga hjälpmedel. Exempelvis har brukaren ingen sjukhussäng utan en vanlig säng som är för låg. Det innebär dåliga arbetsställningar då brukaren behöver få vård i sängen. Brukaren ska också förflyttas från den låga sängen till rullstol. Det görs med hjälp av turner och vårdbälte. Eftersom sängen inte har några grindar är fallrisken också betydlig. Många pass med dessa arbetsförhållanden har lett till att jag har skadat ryggen.

ANMÄLAN OM ARBETSOLYCKA

Arbetsplats: Sjukhusavdelning

Beskrivning av händelsen: Jag skulle hjälpa en patient till toaletten. Patienten gick med hjälp av rullator och plötsligt svajade hen till och höll på att ramla. Jag stöttade upp och lyckades lägga hen på golvet. I samband med att jag fångade patienten kände jag smärta i höger arm och axel. Värken håller i sig och strålar ut i nacken. För att klara dagarna behöver jag smärtstillande.

ANMÄLAN OM ARBETSOLYCKA

Arbetsplats: Ambulansvård

Beskrivning av händelsen: En drogpåverkad person ligger på marken och kan själv inte förflytta sig till bår. När vi ska lyfta patienten spjärnar hen emot. Det resulterar i ett snett lyft. Jag har ont i ryggen till följd av snedbelastningen.

ANMÄLAN OM ARBETSOLYCKA

Arbetsplats: Sjukhusavdelning

Beskrivning av händelsen: Jag skulle hjälpa en patient att sätta sig upp i sängen. I stället för att ta tag om mina axlar höll patienten mig om nacken i samband med lyftet. En ilande smärta uppstod och domningskänsla och stickningar kändes ner i benet och tårna. Jag har fortfarande smärta i nacken och övre delen av ryggen.

ANMÄLAN OM ARBETSOLYCKA

Arbetsplats: Personlig assistans

Beskrivning av händelsen: En fysiskt tung brukare med begränsad rörlighet satt i en fåtölj. Jag skulle räta upp brukaren som hamnat lite snett i fåtöljen och drog hen mot mig. Det högg till i axeln och efter det har jag haft värk i armen, axeln och nacken.

Arbetshälsoekonomi

De kostnader som belastningsbesvär kan leda till påverkar både verksamheter och den drabbade. Arbetshälsoekonomiska beräkningar kan vara en hjälp för att få ett grepp om hur hälsofrämjande och förebyggande insatser förhåller sig till efterhjälpande insatser och kostnader till följd av exempelvis sjukfrånvaro. Det finns flera metoder att ta stöd av för att räkna på detta. Arbetshälsoekonomiska verktyg som kan användas för att räkna på arbetshälsoekonomi kopplad till bland annat ländryggsbesvär och psykisk ohälsa finns att ladda ner från mynak.se. I bilaga 1 presenteras också en beskrivning av, och en enklare arbetshälsoekonomisk beräkning på, ett relativt vanligt förekommande scenario som involverar en personförflyttning. Fallet illustrerar kostnaderna för förebyggande insatser i förhållande till de kostnader som uppstår i händelse av skada och sjukskrivning.

Del 2: Arbetsprocess för säkra personförflyttningar

Det praktiska arbetet i fem steg

Här följer den praktiska delen av guiden. I del 1 motiverades varför det är viktigt att arbeta med säkra personförflyttningar samt redogjordes för vilka förutsättningar som krävs för att lyckas med det. Här i del 2 presenteras en mer praktisk arbetsprocess i fem steg som syftar till att skapa förutsättningar för säkra person-förflyttningar genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

Arbetsprocessen kan användas oavsett var arbetsplatsen sedan tidigare befinner sig i arbetet med säkra personförflyttningar. Det arbete som redan har utförts och/eller görs idag inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet fångas upp i dessa fem processteg, se nästa sida.



Figur 9. I steg 1 i arbetsprocessen bildas en arbetsgrupp och roller ska fördelas. Flera kompetenser behövs och skyddsombudet ska vara delaktig genom hela processen.



LYFT FRÅGAN

STEG 1: STARTA UPP OCH FÖRANKRA

- Formulera syfte och mål
- Fördela roller i arbetet
- Förankra arbetet i organisationen
- Ta fram en plan för kommunikation



LYFT BLICKEN

STEG 2: UNDERSÖK OCH ANALYSERA

- Beskriv verksamheten
- Inventera nuläget
- Sammanställ statistik över incidenter
- Inventera rutiner och policyer



LYFT RISKEN

STEG 3: IDENTIFIERA OCH BEDÖM RISKER

- Identifiera riskfyllda arbetsmoment i verksamheten
- Analysera och bedöm riskerna
- Planera och riskvärdera varje förflyttningssituation



LYFT PROCESSEN

STEG 4: PLANERA OCH GENOMFÖR ÅTGÄRDER

- Prioritera riskerna utifrån allvarlighetsgrad
- Sätt mätbara mål
- Formulera åtgärder och aktiviteter
- Upprätta handlingsplan



LYFT RESULTATET

STEG 5: FÖLJ UPP OCH UTVÄRDERA

- Följ upp och uppdatera handlingsplanen
- Utvärdera effekter av genomförda åtgärder

Figur 10. Kortfattad beskrivning av arbetsprocessens fem steg.



Steg 1: Starta upp och förankra

Om det redan finns strukturer i det systematiska arbetsmiljöarbetet, en samverkansgrupp, etablerade rutiner och kontinuerliga träffar, så kan arbetet med säkra personförflyttningar bli en del av en satsning för att utveckla det arbetet. Oavsett hur förutsättningarna på arbetsplatsen ser ut behöver arbetet struktureras och planeras. Det är viktigt att chefen på ett tydligt sätt visar att säkerhet i arbetet är en prioriterad verksamhetsfråga.

Skapa en arbetsgrupp och fördela rollerna

Inledningsvis behöver chefen ta initiativ till att sätta samman en arbetsgrupp, alternativt engagera befintlig samverkansgrupp inklusive skyddsombud, som kan planera och driva arbetet med säkra personförflyttningar. Säkerställ att de som får uppgifter i arbetet också har möjlighet att avsätta tid för att arbeta med detta. Arbetsgivaren kan delegera arbetsuppgifter, men inte sitt ansvar för arbetsmiljöarbetet. Fundera också kring vilken ytterligare kompetens som behövs i arbetet. Anlita gärna experthjälp från företagshälsan eller motsvarande i ett tidigt skede.

Formulera syftet med arbetet

Diskutera i arbetsgruppen vad ni vill åstadkomma i arbetet med att skapa säkra personförflyttningar. Tillsammans formulerar ni **ert** syfte med arbetet. När ni funderar över syftet behöver ni ha med er tre perspektiv som alla kan bidra till ett hållbart arbetsliv. Det är perspektiv som ni kommer att behöva ha med er genom hela processen och som ofta används integrerat:

- **Det hälsofrämjande perspektivet** är inriktat på att skapa goda förutsättningar för en hälsosam arbetsplats. Fokus ligger här på att välja och genomföra åtgärder som kan bidra till säkra personförflyttningar samt till en sund arbetsbelastning, vilket i sin tur är viktigt för att upprätthålla en god hälsa hos medarbetarna.
- **Det förebyggande perspektivet** är liksom det hälsofrämjande perspektivet inriktat på att skapa goda förutsättningar för säkra personförflyttningar. Fokus är här att försöka förutse och, genom väl valda åtgärder, förebygga risker och skador som belastningsbesvär och ohälsa, vilka annars kan uppstå på grund av illa utförda personförflyttningar.
- **Det efterhjälpande perspektivet** är inriktat på att lära av de risker som förekommit och skador som har uppstått vid personförflyttningar för att förebygga nya skador. De medarbetare som har fått skador behöver också stöd med arbetslivsinriktad rehabilitering och arbetsanpassningar för att kunna klara av arbetet.

Syftet för arbetet kan exempelvis handla om att:

- främja och förstärka arbetsmiljön så att den blir säker
- bibehålla god hälsa bland medarbetarna
- minska antalet skador bland både vårdtagare och vårdpersonal i samband med personförflyttningar.

Oavsett syfte är det viktigt att alla i arbetsgruppen har samma bild och förväntningar på själva arbetsmiljöarbetet med säkra personförflyttningar.
Läs mer om att skapa förutsättningar och välja åtgärder som bidrar till säkra personförflyttningar på sidan 45 och framåt.

Precisera och avgränsa arbetet

Definiera vilken del/vilka delar av arbetsplatsen som ska omfattas och därmed vilka medarbetare och professioner som arbetet berör. Det kan till exempel vara medarbetare på er vårdenhet, det kan inkludera en hel klinik eller flera avdelningar eller större delar av organisationen.

Se över styrande dokument

Ta reda på vilka styrande dokument ni behöver använda och ta hänsyn till i ert arbete. Det kan handla om arbetsmiljöpolicyer, riktlinjer eller lagar och föreskrifter. Mer om lagar och regler finns på Arbetsmiljöverkets webbplats.
Ta reda på hur det systematiska arbetsmiljöarbetet är uppbyggt på er arbetsplats. Fokusera särskilt på hur personförflyttningar ingår i detta arbete. Inventera vilka friskfaktorer som finns, som kan stärka arbetet med personförflyttningar och bidra till att medarbetarna bibehåller sin hälsa. Ta också reda på om det finns några insatser, hälsofrämjande, förebyggande eller efterhjälpande, som redan pågår eller ska inledas på individ-, grupp- och organisationsnivå.

Den arbetsprocess som beskrivs här från steg 2 till steg 5 följer metodiken i det systematiska arbetsmiljöarbetet, vilket underlättar för gruppen att sammanfläta sitt arbete med det systematiska arbetsmiljöarbetet. Rutinerna för systematiskt arbetsmiljöarbete ska finnas i skriftlig form och kan uppdateras och utvecklas med hjälp av det som framkommer genom denna process.

Förankra arbetet hos medarbetare och ledning

Förankra det planerade arbetet på arbetsplatsen hos medarbetare och ledning. Det är viktigt att det fortsatta ha en plan för dialog och fortlöpande kommunicera vid exempelvis arbetsplatsträffar, via intranät eller måltavlor som kan finnas på arbetsplatsen.

Checklista inför nästa steg

- [ ] Syftet med arbetet för att skapa säkra personförflyttningar har formulerats
- [ ] Rollerna i arbetet är fördelade och tydliga
- [ ] Skyddsombud är involverade i arbetet
- [ ] Rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet har kartlagts
- [ ] Arbetet är förankrat i ledningen/på organisationsnivå
- [ ] Arbetet är förankrat hos medarbetarna på arbetsplatsen
- [ ] En fortlöpande kommunikation om arbetet har planerats



Steg 2: Undersök och analysera

Nästa steg i processen handlar om att undersöka och analysera nuläget och att beskriva verksamheten så att ni på er arbetsplats får en gemensam helhetsbild. Här diskuterar ni och fångar upp vad redan gjort och hur jobbar ni dagsläget för att främja säkra personförflyttningar, hur det dagliga arbetet ser ut och i vilken utsträckning det förekommer personförflyttningar på arbetsplatsen. Fundera över hur arbetet kan utföras på ett säkert sätt varje dag så att medarbetarnas hälsa bibehålls. Vad kan ni identifiera som fungerar bra och som kan förstärkas så att medarbetarna upplever en förbättrad arbetsmiljö och bättre skydd av hälsan? I detta avsnitt ges förslag på hur ni kan undersöka ert nuläge.

Beskrivning av verksamheten

Beskrivningen av verksamheten är en central del av arbetet. Den lägger en grund för och skapar förutsättningar för att planera det fortsatta arbetsmiljöarbetet. Inventera och ta gärna del av eventuella tidigare genomförda arbetsmiljöåtgärder. Nedan ges exempel på frågor som bör besvaras i beskrivningen av verksamheten. Bland exemplen finns både allmänna frågor som behövs för det fortsatta arbetsmiljöarbetet samt frågor som specifikt gäller personförflyttningar. Försök att besvara nedanstående frågor och dokumentera era svar så att de finns tillgängliga för det fortsatta arbetet i processen

Allmänna frågor

- Hur många arbetar på arbetsplatsen?
- Hur många vårdtagare och vårdplatser finns det i genomsnitt på den enhet som omfattas?
- Hur många vårdtagare möter en medarbetare i genomsnitt per arbetspass
- Har en vårdtyngdsmätning genomförts och relaterats till aktuell bemanning? Bedöm hur de kan påverka säkerheten vid personförflyttningar.
- Har arbetsmiljökartläggningar och riskbedömningar genomförts tidigare?
- Har arbetsmiljöåtgärder genomförts tidigare? Vilka effekter har de i så fall haft för verksamheten?
- Har hälsofrämjande insatser/aktiviteter genomförts, alternativt planeras att genomföras? I så fall vilka?
- Vad fungerar bra i arbetet ur arbetsmiljösynpunkt och hur kan ni jobba vidare eller förstärka detta?

Frågor som relaterar specifikt till området personförflyttningar

- Hur många bland vårdpersonalen utför arbetsmoment där personförflyttningar ingår?
- I vilka situationer genomförs personförflyttningar och när på dygnet?
- Finns det kompetensförsörjningsplaner där utbildning inom arbetsmiljö och förflyttningskunskap ingår?
- Finns etablerade och tillgängliga utbildningar i organisationen inom området arbetsmiljö och förflyttningskunskap för medarbetare och chefer?
- Finns det medel i budgeten avsatta för att genomföra strategiska satsningar på exempelvis inköp av arbetsutrustning och utbildning?
- Finns det rutiner för personförflyttningar på arbetsplatsen? Är de lokalt anpassade och kända av medarbetarna?
- Finns det någon uttalad strategi, arbetsmiljöpolicy eller riktlinje i verksamheten som rörarbetet med personförflyttningar?
- Hur kunniga är ledning och medarbetare om personförflyttningar samt därmed förknippade risker och konsekvenser?

Arbetsmiljökartläggning

Om ni inte redan känner till och arbetar systematiskt med arbetsmiljön kan en så kallad arbetsmiljökartläggning ge en bra helhetsbild av arbetsmiljön. På gruppnivå kan en sådan kartläggning ge värdefull information hur medarbetarna på en arbetsplats upplever sin arbetsmiljö, arbetsbelastning och krav i arbetet, om de upplever eventuella belastningsbesvär och hur mycket de faktiskt arbetar med personförflyttningar.

Innan en arbetsmiljökartläggning genomförs är det viktigt att formulera dess syfte, fastställa undersökningens målgrupp, hur och när den ska redovisas samt på vilket sätt den är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Företagshälsan eller annan arbetsmiljöexpert kan anlitas för att få stöd att utföra undersökningen, de kan också samla in svaren och sammanställa resultaten på gruppnivå.

Det finns flera olika metoder för att kartlägga arbetsmiljön, både frågeformulär och intervjuer kan användas. En av dessa är Strukturerad multidisciplinär arbetsmiljökartläggning (SMAK-metoden). Du kan läsa mer om SMAK i bilaga 2. Använd med fördel några verksamhetsnära frågor som är specifika för personförflyttningar för att få en bild av nuläget. Dessa kan ni använda senare för uppföljning, när ni har slutfört processen. För sådana specifika frågor se bilaga 3.

Lärande om risker och skador som sker på arbetsplatsen

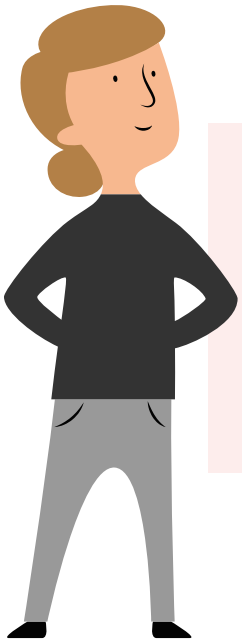
För att kunna förebygga både vårdskador och arbetsskador som sker vid personförflyttningar och andra arbetsmoment behöver vårdpersonalen få återkoppling om skadestatistiken. Genom att återkoppla skapas förutsättningar för ett ökat lärande om det som har inträffat. Det stärker riskmedvetenheten.

Många verksamheter inom hälso- och sjukvård och omsorg använder rapporteringssystem för avvikelsehantering med fokus på att hantera tillbud och avvikelser. Det är situationer som uppstått där nästan en olycka kunde

ha inträffat. Några av rapporteringssystemen har också funktioner där förbättringsförslag kan fångas upp från medarbetare. Använder ni er av något rapporteringssystem på din arbetsplats? Om inte, se till att skapa rutiner för detta på er arbetsplats. Samtidigt som alla medarbetare lär av de risker som har uppstått behöver chefen fokusera på det som fungerar bra i arbetet. På flera arbetsplatser inom hälso- och sjukvården och omsorgen används olika arbetssätt för att få ett verksamhetsnära lärande. Man reflekterar gemensamt och diskuterar vad som går bra i vård- och omsorgsarbetet, men också vilka risker och skador som kunde ha uppstått och som faktiskt har inträffat. I den faktiska förflyttningssituationen handlar det om att varje dag, i varje situation, göra välgenomtänkta bedömningar av risker som kan finnas.

Statistik och utredning av händelser ger viktig information om verksamheten. Ta reda på och dokumentera:

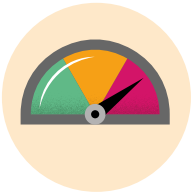
- hur olycksfalls- och tillbudsstatistiken för de senaste åren ser ut och hur stor del av dessa som handlar om belastningsbesvär kopplat till lyft och personförflyttningar.
- vad som hänt vid anmälda olycksfall och tillbud i samband med personförflyttningar
- vilka åtgärder som har vidtagits efter olycksfall och tillbud som involverat personförflyttningar och vilka konsekvenser de har gett upphov till
- sjukfrånvarostatistik. Vilken koppling har den till just personförflyttningar?



”Sedan vi började följa upp och utreda rapporterade tillbud och olyckor pratar vi också mer öppet om saker som hänt. Vi har också löst många problem som tidigare har utgjort irritationsmoment och potentiella skaderisker. Vi arbetar nu mer strukturerat och medarbetarna har blivit mer uppmärksamma på risker och flera rapporter om tillbud kommer in. Vi lyfter också fram situationer som har fungerat bra, eftersom vi behöver lära av dessa situationer”

Checklista inför nästa steg

- ☐ Det finns en beskrivning av verksamheten
- ☐ Frekvens och typ av personförflyttningar har inventerats
- ☐ Befintliga rutiner för personförflyttningar har inventerats
- ☐ Kompetensförsörjningsplaner med avseende på förflyttnings-kunskap har kartlagts
- ☐ Vilka medarbetare som arbetar med personförflyttningar har kartlagts
- ☐ Rutiner för att rapportera skador har inventerats
- ☐ Förekomsten av tillbud och skador har kartlagts
- ☐ Hälsofrämjande insatser har kartlagts



Steg 3: Identifiera och bedöm risker

Riskbedömning är en grundläggande pusselbit i arbetsmiljöarbetet. Genom att metodiskt arbeta med riskbedömning upptäcks risker i arbetsmiljön i ett tidigt skede och rätt åtgärder kan sättas in. Enligt arbetsmiljölagen och dess föreskrifter är arbetsgivaren skyldig att undersöka förhållandena i arbetet och bedöma vilka risker som finns där medarbetare kan drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet. Här i steg 3 guidas ni i hur riskbedömning med särskilt fokus på personförflyttningar kan genomföras i praktiken.

En riskbedömning ska enligt arbetsmiljölagstiftningen dokumenteras skriftligt och som arbetsgivare ska du ange om riskerna är allvarliga eller inte. I denna guide menar vi med riskbedömning att **identifiera och analysera risker samt bedöma hur allvarliga de är.** Det blir sedan en hjälp för hur du ska prioritera i åtgärdsarbetet. I slutet av steg 3 ger vi också tips på hur vårdpersonal i det dagliga arbetet kan planera varje förflyttningssituation genom att analysera och värdera förekommande risker i samband med den aktuella förflyttningen.

Riskbedömning med fokus på personförflyttningar

För att lyckas med riskbedömning och att få en bra summering av verksamhetens risker ska skyddsombud och medarbetare involveras. Vid behov ska extern kompetens, exempelvis ergonom/arbetsmiljökonsult vid en företagshälsa eller motsvarande expertstöd anlitas för att leda eller ge stöd i arbetet med själva riskbedömningen.

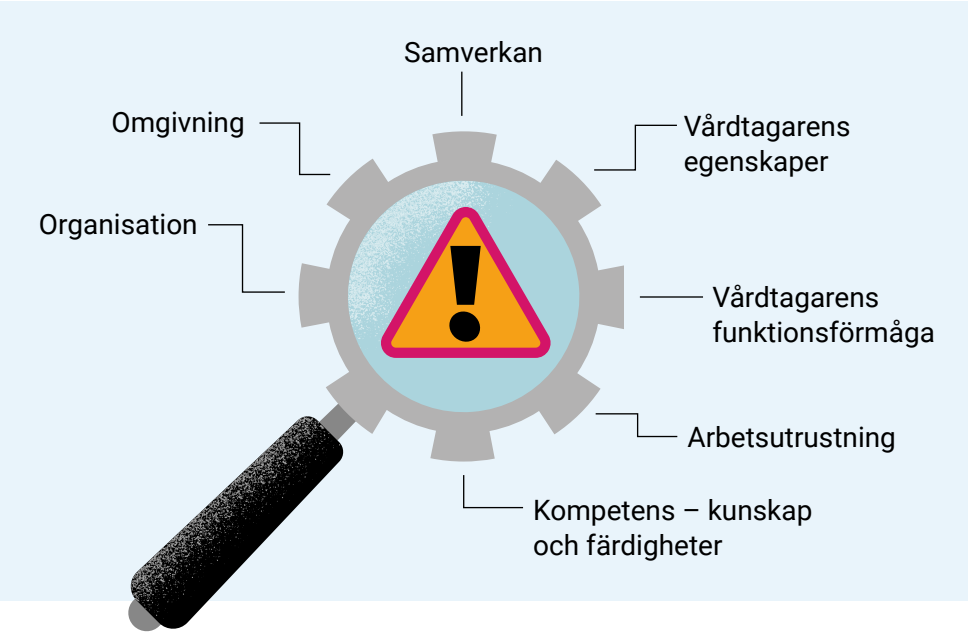
Tänk på att riskbedömningen i denna guide främst är fokuserad på vårdpersonalens arbetsmiljö och syftar till att identifiera och analysera riskfylld arbetsbelastning för vårdpersonalen vid personförflyttningar. Riskfyllda situationer för vårdtagare är dock också viktiga att identifiera. De kan ha en inverkan på arbetsmiljön och behöver riskbedömas inom ramen för det systematiska patientsäkerhetsarbetet för att förebygga vårdskador. Riskbedömning vid

Riskbedömning ska:

- Göras i samverkan
- Dokumenteras skriftligt
- Göras återkommande och systematiskt samt vid förändringar i verksamheten.

personförflyttningar kan och ska göras på olika sätt beroende på syfte. Det är viktigt att ni genomför riskbedömning utifrån era förhållanden och behoven i er verksamhet.

Kärnan i riskbedömningen är att identifiera riskfyllda arbetsmoment kopplade till personförflyttningar. Men vid riskbedömningen kan även andra riskfaktorer identifieras, till exempel hög mental arbetsbelastning och förflyttning av föremål. I en riskbedömning med fokus på personförflyttningar bör **sju olika aspekter** belysas och tänkas igenom. Dessa sju vilar på lagar och regler samt forskning om arbetsmiljö, riskfaktorer, metoder för riskbedömning vid personförflyttningar och klinisk erfarenhet. Med utgångspunkt från dessa kan chef och skyddsombud tillsammans med vårdpersonal diskutera hur det ser ut på arbetsplatsen och identifiera eventuella risker i miljön, arbetssätt, omgivning med mera. Alla aspekter bör belysas i riskbedömningen, då dessa aspekter skapar förutsättningar för att personförflyttningar ska kunna genomföras på ett säkert sätt, se aspekterna med tillhörande förklaringar nedan.



Figur 11: De sju aspekter som är viktiga att beakta vid genomförande av en riskbedömning med fokus på personförflyttningar.

Organisation

Den organisatoriska aspekten berör frågor som huruvida det finns tillräckligt med personal för att utföra personförflyttningar på ett säkert och adekvat sätt, eller om medarbetarna ofta måste ta genvägar på grund av tidsbrist, stress och/eller personalbrist. Det är också viktigt att arbetsplatsen har uppdaterade riktlinjer och rutiner för personförflyttningar som kan tillämpas i det praktiska arbetet. Om detta inte finns, eller om de av någon anledning inte följs eller kan följas exempelvis, kan det ge upphov till risker som är viktiga att identifiera.

Omgivning

Omgivningen, exempelvis lokalernas storlek och möblering, har stor betydelse för hur säker en personförflyttning blir. Enligt Arbetsplatsens utformning (AFS 2020:1) ska utrymmet runt varje personförflyttning vara minst 0,8 meter, den så kallade 80regeln (läs mer i särskild faktaruta). Även lokalernas utformning som ljus, ljud och underlag är viktiga aspekter. I hemmet och ute i offentligheten kan det också finnas djur eller andra rörliga föremål som kan skapa risker.

En viktig förutsättning för att en personförflyttning ska kunna genomföras på ett säkert sätt på en vårdenhet eller ett vårdboende är att lokaler och andra utrymmen är utformade utifrån verksamhetens behov och på ett sätt som förebygger och minimerar risken för ohälsa och olycksfall. Risken att vårdpersonalen skadar sig är större om det är trångt.

Samverkan

Samverkan mellan chef, medarbetare och vårdtagare har betydelse för att skapa säkerheten vid personförflyttning. God samverkan och kommunikation minskar risken för att en medarbetare eller vårdtagare ska skada sig. Därför blir det viktigt att ha ett gemensamt ställningstagande och förhållningssätt. Samverkansgrupper och skyddsombud blir viktiga resurser i det arbetet. Vidare minskar vårdpersonalens stress när de upplever att de blir sedda, hörda och får uppskattning av överordnade och andra kollegor, vilket i sin tur minskar risken för missförstånd och stressrelaterad ohälsa.

I hälso- och sjukvårdslagen, HSL, regleras verksamhetschefens ansvar för kontinuitet och säkerhet för patienten, att säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Patientlagen syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens/vårdtagarens ställning och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Vårdtagarens egenskaper

Vårdtagarens egenskaper kan påverka hur en personförflyttning kan genomföras på ett säkert sätt. Vårdpersonalens bedömer varje vårdtagares vikt, längd, hälsotillstånd och sjukdomsförlopp. Tänk även på att vårdtagarens ”dagsform” är av stor vikt och kan förändras snabbt. Risken behöver analyseras kopplat till varje vårdtagare.

Vårdtagarens funktionsförmåga

Vårdtagarens funktionsförmåga är viktig att bedöma inför varje förflyttning. När det är möjligt, uppmuntra patienten att genomföra stora delar av förflyttningen själv, bland annat för att minska risken för skada vid en personförflyttning. När vårdtagaren tar aktiv del i personförflyttningen uppmuntras också dennes självständighet. Att få en samlad bild på gruppnivå av vårdtagares förflyttningsförmåga är en viktig del vid riskbedömning.

Arbetsutrustning

Arbetsutrustningen utgör en väsentlig del i säkra personförflyttningar. Här behöver ni identifiera och bedöma om det finns adekvat arbetsutrustning, om den fungerar, används och om den används korrekt. Det är också viktigt att det finns tydliga rutiner för upphandling och inköp och att inköparen har rätt kompetens eller stöd av rätt kompetens för att ställa rätt krav vid inköp av utrustning. Obefintlig eller felaktigt anpassad utrustning kan skapa risker och orsaka skador.

Kompetens – kunskap och färdigheter

Kompetens behövs i arbete med att skapa säkra personförflyttningar. Såväl medarbetare som chefer besitter ofta värdefull kunskap om och färdigheter i arbetsmiljö, arbetsmiljörisker, riskfyllda arbetsmoment, risker för belastningsbesvär och förflyttningskunskap, lämpliga arbetsställningar och arbetsutrustning. Men det kan också finnas kunskapsluckor som öppnar för risker och som bör tydliggöras i riskbedömningen.

- Vilken praktisk kunskap och träning har medarbetarna fått i säkra förflyttningar? Saknas praktiska färdigheter kan risker uppstå vid personförflyttningar
- Vilken kunskap finns bland chefer och HR-strateger inom organisationen för ledning och styrning för god arbetsmiljö och säkra personförflyttningar? Saknas strategisk arbetsmiljökompetens kan risker uppstå.

Dessa sju aspekter ligger också till grund för att värdera risker som kan finnas i stunden, det vill säga hur vårdpersonal kan analysera och värdera risker i samband med varje förflyttningsmoment. Läs mer om det på sidan 42.



80-regeln

Den så kallade ”80-regeln” innebär att det ska vara minst 0,8 meter fri väg kring de områden där personförflyttningar genomförs. Regeln gäller även när personförflyttningar genomförs i utrymmen som bad- och toalettrum. Då hjälpmedel och arbetsutrustning, eller annan teknisk utrustning används, behövs dessutom ett fritt utrymme för att hantera och manövrera dessa, det betyder att det kan behövas mer än 0,8 meter.

Riskbedömning i praktiken

Praktisk riskbedömning kan delas in i tre delar: planera och avgränsa, identifiera, analysera och bedöma och dokumentera.

Planera och avgränsa riskbedömningen

I det inledande skedet behöver arbetsgruppen planera själva riskbedömningen specifikt. I steg 2 undersöktes och beskrevs verksamheten i stora drag. Riskbedömningssteget tar avstamp i det ni gjort i tidigare steg och ligger till grund för hur ni nu bestämmer vad riskbedömningen ska omfatta.

Det är bra om ni tidigt kan avgränsa arbetet och beskriva vad riskbedömningen ska omfatta på er arbetsplats. Det kan vara arbetsuppgifter som en enskild medarbetare utför på en arbetsplats, en viss yrkesgrupp, eller alla medarbetare på arbetsplatsen. Det kan vara ett fysiskt eller organisatoriskt område som en vårdenhet eller verksamhet inom hemtjänst, personlig assistans, tandvård eller ambulansvård.

Identifiera och bedöm riskerna

Med utgångspunkt från det ni hittills har dokumenterat genom processen kan troligtvis flera risker identifieras. För att inte missa något perspektiv, utgå från de aspekter som beskrevs ovan när ni genomför riskbedömningen. **Ett tips är att diskutera i arbetsgruppen vilka risker ni upplever i det dagliga arbetet.** Dokumentera riskerna i någon form av handlingsplan. Läs mer om handlingsplan och se exempel på sidan 38.



Figur 12. Gruppen som utför riskbedömningen behöver vara sammansatt av flera kompetenser från arbetsplatsen så att man får ett så brett underlag och perspektiv som möjligt. För att inte missa något perspektiv, utgå från de sju beskrivna aspekterna.

Det finns rekommenderade riskbedömningsmetoder att använda för att riskbedöma specifikt personförflyttningar. De mäter olika aspekter, dock täcker ingen metod in alla risker. En rekommendation är att använda någon av dessa riskbedömningsmetoder i arbetet, vilken ni ska välja är beroende av vad som ska riskbedömas och på den aktuella verksamheten. På exempelvis en vårdavdelning så behöver risker analyseras för varje patient för att kunna summera ett resultat på gruppnivå. Ett bra verktyg för att kunna göra det är att använda riskbedömningsmetoden TilThermometer. Läs mer om metoderna och vilka aspekter de täcker in på sidan 39.

När riskerna har identifierats ska de analyseras och bedömas med avseende på allvarlighetsgrad. Detta är viktigt för att kunna prioritera bland riskerna och välja rätt åtgärder för att eliminera eller minimera riskerna samt att formulera de mål man vill uppnå med åtgärdsarbetet. Allvarlighetsgraden hjälper er också välja vilka risker ni ska åtgärda direkt, på kort sikt respektive på lång sikt. Den arbetsgrupp ni har tillsatt bör medverka genom hela riskbedömningen. I de rekommenderade riskbedömningsmetoderna finns bedömningsskalor som hör till respektive metod. För övriga risker som ni identifierar, och/eller om ni inte använder någon av de specifika riskbedömningsmetoderna, kan ni gradera risker enligt skalan här nedan som är utformad för att bedöma riskerna för riskfylld fysisk belastning för medarbetare (låg risk, medelrisk och hög risk för skada).

Tabell 1. Skala för bedömning av risknivå

Risknivå	**Beskrivning av risk för hälsofarliga eller onödigt tröttande belastningar.**
Hög	Personförflyttning kan inte genomföras på ett säkert sätt och medarbetarna utsätts för hög risk för skadlig fysisk belastning.
Medel	Personförflyttning kan i viss utsträckning genomföras säkert, korrekt arbetsutrustning används ibland och stundtals under goda förhållanden. Risk för skadlig fysisk belastning föreligger.
Låg	Personförflyttning kan genomföras säkert, med korrekt utrustning och under goda förhållanden. Ingen risk för skadlig fysisk belastning föreligger.

Dokumentera riskbedömningen

Många verksamheter har egna inarbetade rutiner och mallar för riskbedömning och dokumentation av riskbedömning och då kan man använda dem. Prevent, Suntarbetsliv och andra aktörer erbjuder också användbara mallar till stöd för riskbedömning. Det är bra om mallen som ni använder för dokumentation stödjer själva analysen av riskerna och riskbedömningen kan med fördel också ingå i samma dokument som en handlingsplan (läs mer om åtgärder och handlingsplan i steg 4).

I tabell 2 nedan, ges ett exempel på en mall hur chef och medarbetare kan dokumentera riskbedömningen i en handlingsplan. Mallen kan användas för att även fylla i mål med åtgärderna, beskrivning av åtgärder ni tänker vidta för att eliminera eller reducera risken, vem som är ansvarig, när det ska vara klart och uppföljning av genomförande och tidplan, det vill säga i varje av de återstående stegen i processen. I bilaga 4 finns också en handlingsplan med två exempel.

Tabell 2. Exempel på hur riskbedömning kan dokumenteras. Lilamarkerade fält fylls i under steg 3. Mål, planerade åtgärder, vem och när det ska vara genomfört, rosa fält, fylls i under steg 4 och fältet för kontroll att åtgärder genomförts, grönt fält, under steg 5. Se exempel på hur dokumentation kan se ut i bilaga 4.

Risk och möjliga konse-kvenser	**Orsaker**	**Risknivå**	**Mål**	**Åtgärd**	**Vem**	**Tidplan**	**Upp-följning**
Steg 3			Steg 4				Steg 5
Beskriv risken och möjliga konsekven-ser	Beskriv orsaken till att risken finns eller kan uppstå	Låg Medel Hög	Sätt ett mätbart mål mot vilken verk-samheten siktar och som kan följas upp	Beskriv vilken eller vilka åt-gärder ni avser att göra för att eliminera eller redu-cera risken	Bestäm vem som ska arbeta med att åtgär-derna ge-nomförs	Beskriv när åtgärden/ åtgärderna ska vara genomför-da. Justera datum i samband med upp-följningen	Kontroll-era och utvärdera när risken åtgärdats.

Om intervall för riskbedömningar

Observera att riskbedömningar är färskvara och något som behöver genomföras återkommande i verksamheten. Hur ofta de behöver ge-nomföras beror på typen av verksamhet och hur stor genomströmningen av vårdtagare är. Det betyder att en vårdenhet med hög omsättning på vårdtagare kan behöva genomföra riskbedömningar oftare medan en vårdenhet med låg omsättning av vårdtagare kan genomföra dem mer sällan. Riskbedömning ska också göras i samband med att man genom-för förändringar i verksamheten. Dock är tumregeln att det absolut inte ska gå mer än 12 månader mellan riskbedömningarna, här förespråkas tätare intervall än så.

Riskbedömningsmetoder med fokus på personförflyttningar

Det finns flera olika riskbedömningsmetoder för att arbeta strukturerat med riskbedömning av personförflyttningar. Dessa metoder är vetenskapligt beskrivna och testade men i olika stor utsträckning. För att veta vilken riskbedömningsmetod ni ska välja behöver ni utgå från syftet med riskbedömningen. Se därför till att välja ett riskbedömningsinstrument som svarar mot ert syfte, eller de risker ni redan har identifierat utifrån de sju aspekterna.

Nedan finns en kort beskrivning av fem olika riskbedömningsmetoder:

- TilThermometer
- PTAI-metoden (Patient transfer assessment instrument)
- MAPO-metoden
- HEMPA-metoden
- DINO-metoden (Direct nurse observation instrument)

Mer information om metoderna finns också tillgängliga via webbplatsen: **sakrapersonforflyttningar.se**. Den som vill läsa mer djupgående om metoderna hänvisas till litteraturlistan.

TilThermometer

Med denna riskbedömningsmetod kan man bedöma riskfylld fysisk belastning vid personförflyttningar. Den rekommenderas till vårdenheter och vårdboenden och kan användas av vårdpersonalen. Metoden bedömer fem olika förflyttningar och omvårdnadssituationer som utgår från vårdtagarens funktionsförmåga och användningen av arbetsutrustning vid dessa förflyttningar och omvårdnadssituationer. Resultatet redovisas i form av en röd eller grön profil utifrån de olika förflyttningarna och omvårdnadssituationer. Resultatet sammanställs på gruppnivå och ger en övergripande sammanställning för vårdenheten. Den svenska versionen av TilThermometer finns att hämta från webbplatsen: **www.tilthermometer.com** (Buck 2022).

Patient transfer assessment instrument

Patient transfer assessment instrument (PTAI) är ett verktyg som används för att bedöma vårdpersonalens belastning vid arbete med personförflyttningar. Den rekommenderas för vårdenheter, vårdboenden och hemtjänst och utvärderar ett specifikt förflyttningsmoment via observation och intervju med vårdpersonalen. Metoden omfattar flera aspekter, som arbetsställning, vårdpersonalens färdigheter samt omgivande förhållanden. Metoden kan användas av ergonom, vårdpersonal och skyddsombud som har utbildats i att använda metoden (Karhula 2006).

MAPO-metoden

Denna metod har sitt namn från en förkortning av italienskans *Movimentazione e assistenza dei pazienti ospedalizzati*. Med den kan man bedöma risken vid förflyttning av vårdtagare i olika situationer. Den rekommenderas att använ-

das för vårdenheter och vårdboenden för att få en samlad bild av enheten via observation och intervju. Den tar hänsyn till organisatoriska aspekter, värderar antalet personförflyttningar som utförs av vårdpersonal och fokuserar mycket på arbetsutrustning kopplad till respektive personförflyttning. Metoden kan användas av ergonom eller kunniga personer i metoden. (Menoni 2022).

Direct nurse observation instrument

Direct nurse observation instrument (DINO-metoden) är en metod för att bedöma om vårdpersonalens arbetsteknik för personförflyttning är säker eller inte. Den utgår från 16 frågor som är kategoriserade i förberedelse, genomförande av personförflyttning och resultat. Svaren räknas samman i ett poängsystem som ger en indikation på om arbetet med personförflyttningar sker säkert eller inte. Metoden kan användas av en ergonom eller av en person med kunskaper inom personförflyttningar (Johansson 2004).

HEMPA-metoden

Denna metod har spanskt ursprung och förkortningen uttyds på spanska *Herramienta de evaluacion de movilizacion de pacientes*. Detta bedömningsverktyg är främst baserat på observationer utförda vid arbetsplatser där personförflyttningar sker regelbundet. Den här metoden kräver kunskap om arbetsmiljö och hur beräkningen ska genomföras. Metoden ger en summering och kan ge stöd för att avgöra om det finns en låg, måttlig eller hög risk för vårdpersonal att få belastningsbesvär. Den tar bland annat hänsyn till organisatoriska aspekter, arbetsutrustning och omgivningsfaktorer. Den värderar också vårdtagarens grad av beroende och behov av stöd vid personförflyttningar. På engelska kallas metoden *Patient handling assessment tool* (Villarroya 2017).

Sammanställning av riskbedömningsmetoder

Nedan presenteras riskbedömningsmetoderna i en överskådlig tabell som anger vilka olika dimensioner de fångar in. De två första, TilThermometer och PTAI, fungerar bra att användas på arbetsplatsen av exempelvis chef, medarbetare och skyddsombud, förutsatt att hen har satt sig in i beskrivningen för hur metoden ska användas. De övriga tre, MAPO, DINO och HEMPA, är metoder som företrädesvis genomförs med stöd av de som har särskild kompetens inom ergonomiområdet och i de aktuella aspekterna.

Tabell 3. Matris som visar vilka aspekter som de olika riskbedömningsmetoderna belyser.

Aspekter	Riskbedömningsmetoder				
	TilThermometer	PTAI	MAPO	DINO	HEMPA
Organisation		X	X		X
Omgivning	X	X	X	X	X
Samverkan					
Vårdtagarens egenskaper	X			X	X
Vårdtagarens funktion	X		X	X	X
Arbetsutrustning	X	X	X	X	X
Kompetens		X	X		X

När riskbedömningen är genomförd är det dags att ta nästa steg – att formulera mål, planera för och genomföra lämpliga åtgärder. Detta beskrivs närmare i steg 4.

Värdera risker i det dagliga arbetet

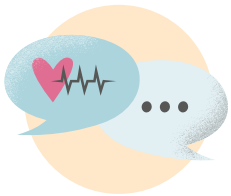
Som en del av sitt dagliga arbete behöver vårdpersonalen planera varje enskild personförflyttning. I planeringen ingår att tänka igenom förflyttningen och värdera de risker som finns i situationen, för vårdpersonalen respektive vårdtagaren. När, var och hur ska förflyttningen genomföras och hur kan det ske på ett säkert sätt?

Värderingen av de risker som är förknippade med den enskilda förflyttningssituationen ska även den genomsyras av de sju aspekterna som beskrivits på sidan 33, det vill säga organisation, omgivning, samverkan, vårdtagarens egenskaper, vårdtagarens funktionsförmåga, arbetsutrustning och kompetens – kunskap och färdigheter. Dessa är integrerade i de fem punkter till stöd för värdering av risker i den aktuella förflyttningssituationen på nästa sida.

Att planera och värdera risken vid varje förflyttningssituation

Hur kan risker i samband med varje enskild förflyttning då planeras och värderas? På nästa sida presenteras fem viktiga punkter som bör arbetas in så att det blir en vana och en del av det ordinarie arbetssättet. Punkterna finns att ladda ner som poster och snabbguide för den som vill använda det i sin verksamhet www.mynak.se/sakra.

Fem punkter för säker personförflyttning



1. Kommunicera med vårdtagaren

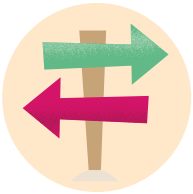
Berätta för vårdtagaren vad som kommer att hända när förflyttningen genomförs. Kommunikationen gör vårdtagaren delaktig i sin vård samt skapar tillit och trygghet.



2. Ta reda på vad vårdtagaren kan göra själv

Ta reda på vilken förmåga vårdtagaren har att förflytta sig själv.

- Kan vårdtagaren hjälpa till?
- Finns det omständigheter som kan påverka en förflyttning, som ökad fallrisk eller risk för trycksår?



3. Välj säkert arbetssätt

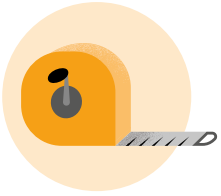
Förflyttningen ska vara säker för dig som vårdpersonal.

- Kan du utföra förflyttningen själv eller måste ni vara flera?
- Finns lämplig arbetsutrustning till hands?
- Finns det andra riskfaktorer att ta hänsyn till så att förflyttningen kan genomföras på ett säkert sätt?



4. Ta dig tillräckligt med tid

Om du bedömer att du inte har det, se över hur du kan påverka det och låt inte tiden utgöra en riskfaktor.



5. Säkerställ att du har utrymme

Varje situation skiljer sig åt.

- Hur ser lokalen ut?
- Finns det något som står i vägen för förflyttningen?

Viktigt att ha i åtanke

Ibland kan patientens rehabiliteringsbehov att träna på sin självständighet vid själva förflyttningen medföra en risk för dig som medarbetare och momentet blir istället en riskfylld fysisk arbetsbelastning. Vid sådana situationer behöver alltid risken värderas i förhållande till nytta. Diskutera i teamet angående fortsatt vårdplanering och rehabiliteringsbehov för varje vårdtagare så det blir säkert för båda parter. Dokumentera det i en vårdplan. Diskutera och ta stöd av arbetsterapeuter och fysioterapeuter då de vanligtvis har en dialog med vårdtagaren och har ansvar för att koordinera planeringen av vårdtagarens rehabilitering.



Figur 13. Att använda en taklyft för att förflytta en vårdtagare från säng till rullstol när en vårdtagare har nedsatt förflyttningsförmåga kan vara ett tryggt och avlastat sätt att genomföra en förflyttning. Vid varje förflyttningssituation ska eventuella risker analyseras så att ingen kommer till skada.

Ett bra sätt att börja jobba med att öka säkerheten vid varje personförflyttning är att prata om de fem punkterna med kollegor och vid tillfällen när personalen samlas, exempelvis vid arbetsplatsträffar. Hur ser det ut hos oss? Har vi tillräckligt med tid när vi ska utföra förflyttningar? Finns det tillräckligt med utrymme, eller är det trångt? Finns lämplig arbetsutrustning till hands och används den? Detta kan bli ett stöd också i det dagliga verksamhetsnära lärandet.

Checklista inför nästa steg

- ☐ De sju aspekterna har använts och genomsyrar riskbedömningen
- ☐ Risker vid personförflyttningar har identifierats med stöd av någon riskbedömningsmetod
- ☐ Riskerna som ni identifierat har bedömts med avseende på allvarlighetsgrad
- ☐ Riskbedömningen har dokumenterats
- ☐ Hur verksamheten på ett mer rutinmässigt sätt kan utföra värdering av risker i det dagliga arbetet med stöd av de fem punkterna har diskuterats

Tänk efter före

Tänk till innan du genomför en förflyttning. Kan riskfylld belastning förebyggas? Om du inte tycker att det finns rätt förutsättningar för att genomföra personförflyttningar på ett säkert sätt enligt de fem punkterna ovan behöver det som inte fungerar åtgärdas. Ta upp det med din chef och skyddsombudet. Tillsammans måste ni ta frågan om säkerheten på allvar om skador ska kunna förebyggas.



Steg 4: Planera och genomför åtgärder

Då har ni kommit till steg fyra i processen: att välja och genomföra åtgärder. Åtgärderna behöver vara en mix av hälsofrämjande, förebyggande och efterhjälpande åtgärder och beröra flera nivåer i verksamheten. Åtgärder väljs utifrån det syfte ni har formulerat och er egen riskbedömning.

De risker som har bedömts som allvarliga ska enligt Arbetsmiljölagen, om möjligt, åtgärdas direkt genom att eliminera risken. Är det inte är möjligt ska åtgärder vidtas för att minimera risken så att den blir hanterbar. Andra åtgärder, kopplade till risker som ni bedömt som mindre allvarliga, kan handla om långsiktiga satsningar och investeringar. Åtgärderna som ni väljer ska precis som riskbedömningen dokumenteras på något sätt, exempelvis i en handlingsplan, se exempel i bilaga 4.

För varje risk som ni har identifierat är det bra att formulera mål för åtgärdsarbetet. Vad vill ni uppnå? Flera risker kan ha åtgärder som strävar mot samma mål. Även i valet av hälsofrämjande, förebyggande och efterhjälpande insatser kan åtgärderna inriktas på samma mål. Uppföljningen av åtgärdsarbetet förenklas om målen har formulerats på ett SMART sätt. Att formulera mål på ett SMART sätt innebär att målen ska vara: specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidsatta.

Ett exempel på ett mätbart mål kan handla om kompetensförsörjning, att ange mål för utbildningssatsningen och följa upp. **Mål:** Rätt grundkompetens i förflyttningskunskap. Inom ett år ska sjuttiofem procent av vårdpersonalen ha gått grundutbildning i förflyttningskunskap. Samtliga nyanställda ska gå en introduktionsutbildning i förflyttningskunskap i samband med att de påbörjar sin anställning. Vi ska ha tillsatt två coacher på vår vårdavdelning.

Att välja åtgärder som bidrar till säkra personförflyttningar

En sammanställning av åtgärder som baseras på forskning, lagstiftning och rekommendationer i internationella policyer kan vara en hjälp när ni ska välja åtgärder som kan skapa förutsättningar för och bidra till säkra personförflyttningar på er arbetsplats. Att arbeta utifrån evidensbaserad praktik (EBP) innebär i denna guide att:

- väga in bästa tillgängliga kunskap, baserad på aktuell forskning
- ta hänsyn till arbetsplatsens förutsättningar och behov
- använda erfarenheter och önskemål hos chef och medarbetare.

Aktuell forskning visar att det finns flera effektiva åtgärder och arbetssätt som resulterar i säkra personförflyttningar. År 2019 publicerades en kunskapssammanställning som sammanfattade 20 års forskning om åtgärder i arbetsmiljön

som kan bidra till säkra personförflyttningar. Den kan läsas i sin helhet på Arbetsmiljöverkets webbplats. Den finns även publicerad som en vetenskaplig artikel på engelska (Wåhlin 2021).

De åtgärder som kan bidra till att skapa förutsättningar för säkra personförflyttningar och som lyfts fram i denna guide presenteras på tre nivåer och utifrån tre perspektiv: hälsofrämjande, förebyggande och efterhjälpande. För närmare beskrivning av perspektiven, se sidan 25. Dessa perspektiv överlappar ofta varandra. På en arbetsplats behöver man ofta arbeta med alla perspektivensamtidigt för att främja säkerhet i arbetet och åstadkomma ett hållbart arbetsliv där ingen kommer till skada.

Tabell 4. Den så kallade 9-fältaren kan användas för att se vilka åtgärder som används i dagsläget på en arbetsplats och vilka åtgärder som kan användas framåt som kan bidra till att skapa goda förutsättningar för säkra personförflyttningar.

Nivå	Hälsofrämjande	Förebyggande	Efterhjälpande
Organisation			
Grupp/arbetsplats			
Invid/medarbetare			

Vad menas med hälsofrämjande?

Om arbetsmiljön är både god och hälsofrämjande så gynnas såväl enhetens produktivitet som medarbetarna och vårdtagarna. En definition av hälsofrämjande arbetsplats, som passar väl för de förutsättningar som behövs för att skapa säkra personförflyttningar, är den som formulerades vid Institutet för stressmedicin i Göteborg 2018 (ISM-rapport-21)

> *Kännetecknande för hälsofrämjande arbetsplatser är att man med arbetsplatsen som utgångspunkt vill erbjuda goda arbetsvillkor, ett gott arbetsklimat och ge förutsättningar för personlig och professionell utveckling.*

Denna definition sätter själva arbetsplatsen i fokus och belyser att det handlar om både arbetsmiljö och hälsa på olika nivåer; organisationsnivå (arbetsvillkor), gruppnivå (arbetsklimat) samt individnivå (personlig och professionell utveckling). I denna guide lyfter vi särskilt fram betydelsen av förutsättningar som behövs för att personförflyttningar ska var säkra med fokus på det hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbetet, liksom behovet av nödvändiga organisatoriska förutsättningar. Rent konkret handlar det om policyer och rutiner, goda arbetsvillkor samt ett arbetsklimat med stark koppling till säkerhetskultur och professionell utveckling med verksamhetsnära lärande.

På kommande sidor så listas olika åtgärdsförslag som ni kan välja att använda er av, antingen baserat på er riskbedömning eller i ert hälsofrämjande och förebyggande arbete för att skapa säkra personförflyttningar. Åtgärderna är indelade på organisationsnivå, gruppnivå respektive individnivå. Några av de föreslagna åtgärderna beskrivs också inledningsvis lite närmare under respektive del.

Åtgärder och förutsättningar på organisationsnivå

I detta avsnitt behandlas åtgärder och förutsättningar som rör policyer och rutiner, organisation, åtgärdsprogram och arbetsutrustning. Slutligen sammanfattas organisatoriska åtgärder med en sammanfattande tabell.

Policyer, riktlinjer och rutiner

Arbetsgivaren ska enligt lagkrav ha en policy för arbetsmiljöarbetet. Men bortsett från lagkrav är den också ett värdefullt verktyg. Utöver den kan specifika riktlinjer för säkra personförflyttningar utgöra ett gott komplement. En riktlinje är ett dokument, en slags handbok för organisationens medarbetare, som ger anvisningar för hur arbetet i ett visst moment ska genomföras praktiskt. Riktlinjerna bidrar till att uppnå policyn för en god arbetsmiljö. Struktur och rutiner skapar trygghet för både chefer och vårdpersonal. Det ska på en arbetsplats finnas skriftliga rutiner som beskriver det systematiska arbetsmiljöarbetet och således även för arbetet med personförflyttningar.

Goda exempel på internationella riktlinjer för personförflyttningar finns bland annat från Irland, England, USA och Australien. Flera länder använder sig av konceptet ”no lifting policy” eller ”Zero lifting policy” som har utvecklats för att ersätta manuella lyft och ogynnsamma förflyttningar av patienter med annan arbetsutrustning. Syftet är att minska belastningen på vårdpersonal och att minska antalet skador. Denna strategi har utvärderats i flera internationella studier och har även summerats i två litteraturgenomgångar. Sammanfattningsvis finns det visst forskningsstöd för att ”no lifting policy” med ökad användning av arbetsutrustning kan minska ryggbesvär och sjukfrånvaro. **Budskapet är att vårdpersonal ska genomföra förflyttningar i stället för att lyfta.**

En viktig åtgärd är alltså att säkerställa organisationens aktiva arbete med att stärka säkerhetskulturen. Dess normer, värderingar och gemensamma synsätt är centrala faktorer, liksom att arbetsmiljöpolicy/riktlinjer och rutiner finns för säkra personförflyttningar och att riskbedömningar genomförs på vårdenheter som sedan kan sammanställas för hela organisationen.

Organisation, struktur, resurser och delaktighet

Ur ett organisatoriskt perspektiv behöver chefer på olika nivåer ges förutsättningar att bedriva ett strategiskt arbete för säkra personförflyttningar. Det handlar om att både ha tid, resurser och stödfunktioner runt omkring sig. De behöver en struktur med forum där de kan mötas för att diskutera problem och lösningar, för att på ett systematiskt sätt förbättra arbetsmiljön och förebygga att problem uppstår i organisationen. Att integrera och praktiskt tillämpa ledningssystem för patientsäkerhet och arbetsmiljö kan bidra till en mer resurseffektiv styrning.

I det systematiska arbetet behövs många typer av resurser, exempelvis behövs olika former av chefstöd, från HR eller motsvarande. Likaså behöver chefen stöd vid upphandling och inköp av arbetsutrustning. Om stödet saknas eller inte motsvarar behoven behöver denna brist inkluderas i åtgärdsarbetet. Andra åtgärder kan handla om att upprätta kompetensplaner för vidareutbildning av både chefer och medarbetare inom arbetsmiljöområdet, exempelvis med inriktning förflyttningskunskap, och att medel avsätts för detta i budgeten.

Forskningen visar att en framgångsfaktor på arbetsplatsen är om chef och medarbetare är aktivt engagerade i att utveckla arbetet med att skapa säkrare personförflyttningar, och att man tillsammans skapar en god säkerhetskultur. Aktuell forskning visar att åtgärdsprogram där chef och medarbetare är delaktiga i att identifiera och analysera krävande arbetsuppgifter i samband med personförflyttningar, hitta lösningar och införa nya arbetssätt, leder till ökad användning av arbetsutrustning och att det minskar belastningsrelaterade besvär. Stödet från ledningen har betydelse.

Åtgärdsprogram

I internationella studier beskrivs åtgärder i åtgärdsprogram på individ-, grupp- och organisationsnivå. Åtgärdsprogrammen kan omfatta: tydlig förankring på ledningsnivå, rutiner för samverkan, tillgång till lämplig arbetsutrustning, speciellt utbildad personal som kan främja säkra personförflyttningar, en etablerad policy och utförda riskbedömningar vid personförflyttningar. Även riktad fysisk aktivitet har ingått i dessa åtgärdsprogram, vilket bland annat har minskat problem med ryggsmärta hos vårdpersonalen. Insatserna i åtgärdsprogrammen har bland annat visat att hjälpmedel och arbetsutrustning används oftare.

Arbetsutrustning

Forskning har visat att vårdpersonal som får utbildning och ökad tillgång till arbetsutrustning utför färre manuella lyft och ökar sin användning av arbetsutrustning. Det kan minska risken för skador och belastningsbesvär samt minska upplevelsen av ansträngning. För att illustrera kostnader som kan uppstå när någon skadar sig på jobbet finns ett exempel på ett arbetshälsoekonomiskt scenario där arbetsgivaren bland annat kan välja att investera i inköp av arbetsutrustning, se bilaga 1.

Arbetsgivaren har ansvar för att köpa in och tillgängliggöra arbetsutrustning för personförflyttningar. Medarbetarna får utbildning om hur dessa ska användas. Inventera vad som finns i dagsläget och utgå från riskbedömningen, se vad ni behöver köpa in till er arbetsplats.

Upphandlingsmyndigheten har sammanställt en vägledning med riktlinjer som stöd för upphandling av hjälpmedel (Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik, vägledning nr 1, 2017). I denna beskrivs att upphandling ofta sker av ett centralt organ inom organisationen och det är lämpligt att samverka med personal med specialistkompetens i upphandlingsprocessen. Vid upphandling är det nödvändigt att ta ställning till hur man tillgodoser behov av service och underhåll, men också att säkerställa budget, rutiner, utse vem som är ansvarig att kontrollera att hjälpmedlen och arbetsutrustningen är säkra att använda. I slutet av guiden ges förslag på litteratur för den som vill fördjupa sig i området arbetsutrustning och upphandling.

Att tänka på inför inköp och upphandling av arbetsutrustning

- Utforma rutiner för hur inköp av arbetsutrustning ska gå till på er arbetsplats, vem gör vad, fördela ansvar för inköp
- Involvera vårdpersonal och skyddsombud i val av arbetsutrustning
- Vid behov, involvera ergonom från företagshälsan eller arbetsterapeut, fysioterapeut eller motsvarande expertstöd när ni bedömer behov av utrustning
- Bjud in olika leverantörer att presentera sina produkter
- Ta in underlag och offerter från olika leverantörer
- Formulera vilka skallkrav som ska finnas med i upphandlingen och hur dessa ska utvärderas
- Ta hänsyn till hållbarhet och miljöaspekter när ni väljer och köper in arbetsutrustning och tillhörande produkterna
- Ingår serviceavtal och utbildning i hur utrustningen ska användas?
- Vilka andra mervärden kan leverantören tillföra?



I tabellen på nästa sida finner ni en sammanställning av evidensbaserade åtgärder på organisationsnivå. Åtgärderna har delats upp i hälsofrämjande, förebyggande och efterhjälpande åtgärder.

Tabell över organisatoriska åtgärder

Tabellen på nästa sida tar upp strategier och åtgärder som kan bidra till att skapa organisatoriska förutsättningar för att personförflyttningar ska kunna utföras på ett säkert sätt. Åtgärderna baseras på arbetsmiljölagstiftning, forskning och rekommendationer från internationella riktlinjer på organisationsnivå. Vissa åtgärder som är placerade som hälsofrämjande åtgärd kan även kategoriseras som förebyggande åtgärd.

Tabell 5. Åtgärder och förutsättningar på organisatorisk nivå

Hälsofrämjande	– Arbetsmiljöpolicy och arbetsmiljörutiner – Riktlinje för personförflyttningar – Friskvårds- och hälsopolicy – System, arbetssätt och mätetal för att följa upp och utvärdera åtgärder för säkra personförflyttningar – Plan och budget för upphandling och inköp av arbetsutrustning – Arbetsmiljökartläggning – Avtal med extern resurs som företagshälsa eller motsvarande för stöd i det hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet med arbetssätt för att främja säkra personförflytt-ningar – Rutiner för hur och när expertresurs, ergonom eller motsvarande ska anlitas – Bemanning och resurser i relation till vårdtyngden – Organisering för medarbetares återhämtning
Förebyggande	– Att utgå från och tillämpa arbetsmiljölagen med systematiskt arbetsmiljöarbete för att förebygga ohälsa – Väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete – Skyddsronder – Rutiner för samverkan med skyddsombud – Rutiner för riskbedömningar samt fördelning av roller och beslut när de ska genomföras – Rutiner och system för rapportering och utredning av tillbud, olycksfall, arbets- respektive vårdskador – Chefsforum för dialog om säkerhetskultur och problemlösning kring skadesituationer – Aktivt stöd i arbetsmiljöarbetet till chefer från HR – Chefsstöd i systematiskt arbetsmiljöarbete och arbete för hållbar arbetsbelastning och arbetsliv – Budget och plan för kompetensutveckling – Att anlita rätt kompetens med kunskap om arbetsmiljö, patientsäkerhet och förflyttningskunskap - extern eller intern leverantör
Efterhjälpande	– Analyser och uppföljning av inträffade olycksfall, tillbud och andra incidenter och skador bland vårdtagare och medarbetare – Analys och sammanställning för hela verksamheten – Rutiner för rehabilitering och uppföljning efter arbetsskada – Avtal med företagshälsa – inriktning arbetslivsinriktad rehabilitering och stöd för återgång i arbete

Åtgärder och förutsättningar på gruppnivå

På en arbetsplats behöver chefen tydliggöra att frågor om arbetsmiljö och säkerhet vid personförflyttningar är en prioriterad fråga. Det handlar om att chef och medarbetare tillsammans ska främja en god säkerhetskultur och tillsammans skapa medvetenhet kring säkra personförflyttningar, såsom att säkerställa att samtliga medarbetare på arbetsplatsen vet hur de ska värdera möjliga risker, att arbetsutrustning används på korrekt sätt och att de erbjuds utbildning i förflyttningskunskap.

Verksamhetsnära lärande och utbildning i förflyttningskunskap

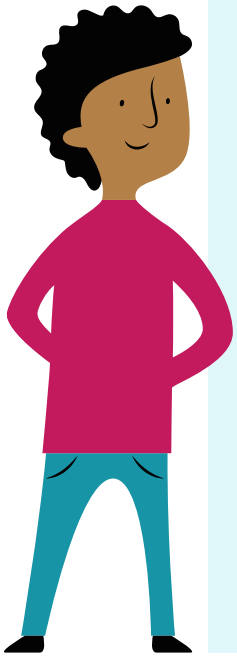
Vårdenhetens samtliga medarbetare ska regelbundet erbjudas teoretisk och praktisk utbildning som utgår från forskning och lagstiftning. Den bör ha formen av grundutbildning och vidareutbildning inom området arbetsmiljökunskap och, i det här sammanhanget, en inriktning på förflyttningskunskap.

För att utbildningen ska ge önskad effekt och bidra till säkra personförflyttningar behöver chefen med arbetsmiljöansvar säkerställa att kunskapen kopplas till det vardagliga arbetet och till verksamhetens rutiner i verksamheten. Kunskapen behöver följas upp, kopplas till det systematiska arbetsmiljöarbetet och diskuteras regelbundet på arbetsplatsträffar. Både chefer och medarbetare behöver få tillgång till utbildning.

Utbildning kan erbjudas av intern expert eller extern leverantör. Flera regioner, kommuner och privata vårdgivare har utbildat egna instruktörer som ansvarar för organisationens utbildningar i förflyttningskunskap (ibland kallad förflyttningsteknik). Det är dock betydelsefullt att kunskapen som förmedlas via utbildning kopplas till kunskap om arbetsmiljö, till det systematiska arbetsmiljöarbetet och patientsäkerhetsarbetet. Att diskutera hur rutiner för verksamhetsnära lärande på arbetsplatser fungerar rekommenderas också. Det finns forskning som indikerar att medarbetare som utbildats till coacher kan vara ett gott vardagligt stöd för sina kollegor när det gäller att instruera och guida i säkra personförflyttningar och att visa hur arbetsutrustning ska användas. Det kan vara en viktig del i det långsiktiga arbetet för att förebygga belastningsbesvär.

Utformning av teoretisk och praktisk grundutbildning i förflyttningskunskap

Den del av utbildningen som är teoretisk kan erbjudas digitalt eller fysiskt. I båda fallen behöver dock en praktisk del ingå, där vårdpersonalen får träna på olika förflyttningsmoment och att använda olika hjälpmedel och arbetsutrustning. Det är viktigt att vårdpersonalen också får praktiskt träning i specifika förflyttningsmoment för den grupp av vårdtagare som man jobbar med. Målsättningen är att kursdeltagarna ska kunna tillämpa kunskapen på sin arbetsplats och därmed få rätt förutsättningar för att förebygga skador och säkerställa att personförflyttningar kan genomföras på ett säkert sätt.



Följande områden bör ingå i en grundutbildning i förflyttningskunskap:

- Säkerhetskultur som skapar säkra personförflyttningar
- Systemperspektiv: arbetsmiljökunskap – patientsäkerhet
- Att främja sund arbetsbelastning
- Att förebygga arbetsskador och vårdskador
- Riskfaktorer för skador
- Hur, när och varför görs riskbedömning
- Medarbetarens och vårdtagarens perspektiv
- Integrering av personförflyttningar i vårdtagarens vårdplan
- Personcentrerat förhållningssätt
- Samarbete – kommunikation – dialog
- Praktisk träning på centrala grundläggande förflyttningsmoment
- Att använda det naturliga rörelsemönstret
- Tillvarata vårdtagarens funktion, förmåga och självständighet
- Presentation av lämpliga hjälpmedel och arbetsutrustning för respektive förflyttning
- Arbetsmetodik med tillämpning av ny kunskap på den egna arbetsplatsen

I tabellen nedan/på nästa sida listas förutsättningar och åtgärder som kan bidra till säkra personförflyttningar på gruppnivå utifrån samma indelning som beskrivits ovan, det vill säga hälsofrämjande, förebyggande och efterhjälpande åtgärder.

Tabell över åtgärder och förutsättningar på gruppnivå

Tabellen på nästa sida tar upp arbetssätt och åtgärder som kan bidra till att skapa förutsättningar för att personförflyttningar ska kunna utföras på ett säkert sätt. Åtgärderna baseras på arbetsmiljölagstiftning, forskning och rekommendationer från internationella riktlinjer på organisationsnivå. Vissa åtgärder som är placerade som hälsofrämjande åtgärd kan även kategoriseras som förebyggande åtgärd.

Tabell 6. Åtgärder och förutsättningar på gruppnivå

Hälsofrämjande	– Säkerställa tillgång till arbetsutrustning utifrån analyserat behov och aktuella förhållanden. – Utformning och schemaläggning av utbildning i förflyttningskunskap – Introduktionsutbildning för nyanställda och vikarier – Arbetsbeskrivning och rollfördelning för arbetsuppgifter som rör personförflyttningar – exempelvis att utse en ansvarig för inventering av och säkerhet kring arbetsutrustning – Tillsättning av coacher eller motsvarande som stödjer kollegor i vardagligt lärande – Kompetensutveckling – Ta vara på arbetsgruppens kompetens – verksamhetsnära lärande – Prioritering och fördelning av arbetsuppgifter i arbetsgruppen – Främja och stödja samarbete i arbetsgruppen – Diskussioner om normer och värdegrund i arbetsgruppen – Rutiner för möjlighet till återhämtning mellan arbetspass
Förebyggande	– Riskbedömning med etablerade metoder och sammanställning av resultat på enhetsnivå. – Upprätta handlingsplan för risker som inte åtgärdas direkt – Chef och medarbetare skapar tillsammans medvetenhet kring säkra person-förflyttningar genom så kallat ” medledarskap” – Tillsättning av skyddsombud – Verksamhetsnära lärande: Arbetsplatsträffar och andra forum för dialog om säkra personförflyttningar som skapar engagemang för frågorna. Hur gör vi hos oss? – Avsätta tid för att träna praktisk ergonomi i vardagen på jobbet för säkra personförflyttningar – Delaktighet och inflytande – tillsätt arbetsgrupper för förbättringsarbete
Efterhjälpande	– Analys på verksamhetsnivå. Lär av inträffade tillbud och uppkomna skador. – Diskutera vid arbetsplatsträffar vad som har inträffat och hur det ser ut på er arbetsplats – Stöd i arbetsgruppen från chef. Agera vid oro för medarbetares hälsa. – Vidta åtgärder och förändra eventuella rutiner för att förhindra att samma scenario upprepas

Åtgärder och förutsättningar på individnivå (medarbetarnivå)

Det finns mycket som medarbetaren kan göra för att påverka och förbättra sin arbetsmiljö. Hur personen belastar sin kropp i arbetet varje dag, varje vecka, varje år spelar roll för den egna hälsan. Varje personförflyttning är ett arbetsmoment där det kan uppstå situationer som behöver hanteras, antingen på egen hand eller tillsammans med kollegor. Det är viktigt att medarbetarna är insatta vilka mål verksamhetens har och att de följer framtagna rutiner för att aktivt kunna bidrar till att stärka säkerhetskulturen. Medarbetaren ska få både grundutbildning och uppdaterad vidareutbildning i förflyttningskunskap. Varje medarbetare ska veta hur man gör riskbedömningar och planerar varje enskilt lyft eller enskild förflyttning. Hen behöver också veta vilken arbetsutrustning som ska användas, och kunna hantera den i varje förflyttningssituation.

Om en medarbetare upplever att det inte fungerar i praktiken att arbeta efter de rutiner som finns, har eller om det finns andra brister rörande utbildning, arbetsutrustning med mera så behöver hen tala om det, både för sin chef och skyddsombudet.

Hjälpmedel eller arbetsutrustning?

För att säkerställa säker vård- och arbetsmiljö där personförflyttningar sker behöver man ofta använda hjälpmedel och arbetsutrustning. Vilken typ som behövs beror på vilken typ av personförflyttning som ska utföras, men också var personförflyttningen ska utföras. Behovet varierar med om arbetet ska utföras på en arbetsplats som en vårdenhet, tandvårdsklinik, ett vårdboende eller i en vårdtagares hem, eller i samband med ambulansvård (prehospital vård).

Arbetsutrustning som används på ett korrekt och säkert sätt kan också öka patientens upplevelse av komfort och säkerhet. Valet av arbetsutrustning baseras på vilka vårdtagare som finns på enheten. Det handlar om att ta hänsyn till vårdtagarens funktionsförmåga, kognition och de specifika situationer i vilka personförflyttningarna ska utföras. Många gånger får en vårdtagare hjälp av anhöriga som de bor tillsammans med. I sådana fall kan det vara aktuellt att också anhöriga får instruktion av arbetsterapeut eller fysioterapeut till exempel hur ett hjälpmedel fungerar så att de också kan stötta vid personförflyttningar på ett säkert sätt. Enligt lagstiftning (patientlagen 2014:821) ska vårdtagarens närstående få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt.

De två begreppen hjälpmedel och arbetsutrustning används till vardags, ute på arbetsplatser och i denna guide, ofta som synonymer. Det finns dock skillnader mellan dessa båda begrepp:

Ett **hjälpmedel** kan vara personligt förskrivet eller en egenvårdsprodukt. Ett personligt förskrivet hjälpmedel används av vårdtagaren för att en aktivitet eller personförflyttnings ska kunna utföras. Detta hjälpmedel, till exempel en rollator, utprovas av legitimerad professionsutövare med särskild kompetens kring hjälpmedlet. Vissa hjälpmedel är inte förskrivningsbara och räknas då som egenvårdsprodukter och dessa får personen själv bekosta och ansvara för. Det är stora skillnader i Sverige vad gäller regler kring vad som anses vara ett personligt förskrivet hjälpmedel eller en egenvårdsprodukt.

Med **arbetsutrustning** avses utrustning som skall underlätta personförflyttningar genom att minska den fysiska belastningen för vårdpersonalen, och därmed minska risken för belastningsbesvär. Begreppet används för att tydliggöra arbetsgivarens ansvar att köpa in och säkerställa att arbetsutrustning finns tillgänglig. När arbetsutrustning köps in till en enhet kan utbildning för användning av denna ingå, men inte alltid. Ibland kan dessa produkter också benämnas arbetstekniska hjälpmedel eller grundutrustning.

Grundläggande arbetsutrustning

Det finns ett stort utbud av arbetsutrustning på marknaden som används på olika vårdenheter och i olika verksamheter. Några grundläggande förslag på användbar arbetsutrustning presenteras nedan.

- **Vårdbälte** bör användas vid alla förflyttningar som genomförs där vårdtagaren inte klarar av att genomföra förflyttningen självständigt. Vårdbälte bör även användas när det finns en risk för fall samt när en vårdtagare mobiliseras igen efter en längre tids immobilitet.
- **Glidlakan/glidtunnel/segelduk** används för att minska friktionen mellan vårdtagaren och underlaget. Exempelvis vid förflyttningar av en vårdtagare som behöver komma högre upp i sängen, vända sig i sängen, rotera i sittande eller flytta längre bak i rullstolen.
- **Glidbräda** används för att minska friktionen mellan vårdtagare och underlaget, samt för låga förflyttningar utan lyft. Exempelvis används glidbräda vid låg överflyttning från säng till rullstol.
- Vid det som kallas för hög överflyttning kan arbetsutrustning som **ståplatta, gåbord** eller **rollator** användas.
- Stålyft kan användas för personer som delvis kan stödja sig på sina ben. Men när det inte finns någon förmåga att stödja på benen används en lyftsele. Lyftselen kan kombineras med manuell, mobil **personlyft** eller med en **taklyft**.

I bilaga 5, Förteckning och checklista över arbetsutrustning och förflyttningshjälpmedel, presenteras ett urval av basal grundutrustning i en checklista som kan användas inom olika verksamheter som vid vårdavdelningar och vårdboenden.

Variation, fysisk aktivitet och återhämtning för medarbetare

I forskningslitteraturen presenteras ergonomiprogram som kombinerar förflyttningskunskap och ergonomi med riktad fysisk träning, vilket har kunnat minska exempelvis ländryggsbesvär bland vårdpersonal. Vad som är lagom mycket och bra doserad fysisk aktivitet och träning varierar med arbetsuppgifterna och vilken typ av fysisk och mental belastning arbetet innebär för den enskilde medarbetaren. Hur belastning och rörelse sker under arbetsdagen

och på fritiden har betydelse för hälsan. Om arbetet innehåller mycket rörelse och variation så att medarbetaren får sin vardagliga fysiska aktivitet under arbetsdagen kan hen i stället behöva mer tid för återhämtning. Arbetets fysiska aktivitet kan dock behöva kompletteras med styrketräning, balansträning eller konditionsträning. Men fysisk aktivitet kan aldrig ersätta ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete.

Vi behöver också ta hänsyn till åldrande i relation till arbetslivets förutsättningar. Efter 40 års ålder minskar den fysiska kapaciteten med cirka en procentenhet per år. Det innebär att vi i genomsnitt har förlorat 20 procent av den fysiska kapacitet vi hade vid 40 års ålder när vi är 60 år. Om de fysiska arbetskraven är konstanta, till exempel att personen arbetar kvar under samma förhållanden, så ökar den relativa fysiska belastningen. Det finns också en ökad risk med stigande ålder att drabbas av belastningsbesvär. Men att bara utgå från den kronologiska åldern säger lite om medarbetare klarar av att arbeta eller inte. Forskaren Kerstin Nilson har utvecklat SwAge-modellen (Sustainable Working Life for All Ages), som bland annat väger in kronologisk, biologisk, social och mental ålder (Nilsson 2021). Att prata om ålder blir viktigt för medarbetare både när de går in och är i arbetslivet, likaså när medarbetare träder ur arbetslivet. Ofta kan arbetsanpassningar behöva genomföras för att möjliggöra ett längre och hållbart arbetsliv. Den kompetens och funktionsförmåga (fysisk, mental, social) som en medarbetare har behöver ställas i relation till arbetsuppgifter och arbetets krav. Matchar förmågan kraven i arbetet? Det är betydelsefullt att skapa individuella lösningar utifrån ålder och eventuell funktionsvariation i relation till den verksamhet som bedrivs.

Läs gärna mer om hur mikropauser, riktad träning, fysisk aktivitet och vardagsrörelser kan ge hälsoeffekter. Tips på litteratur och webbplatser finns under avsnittet Mer läsning, fördjupning och litteratur på sidan 75.

Tabell över bidragande åtgärder och förutsättningar på individ/medarbetarnivå

Tabellen på nästa sida tar upp åtgärder som kan bidra till att skapa förutsättningar för att personförflyttningar ska kunna utföras på ett säkert sätt. Åtgärderna baseras på arbetsmiljölagstiftning, forskning och rekommendationer från internationella riktlinjer. Vissa åtgärder som är placerade som hälsofrämjande åtgärd kan även kategoriseras som förebyggande åtgärd.

Tabell 7. Åtgärder och förutsättningar på individ/medarbetarnivå

Hälso-främjande	– Känna till verksamhetens mål, följa rutiner och säkerhetsregler, delta i arbete för att stärka säkerhetskulturen – Lär av det som fungerar bra – Kommunicera – dialog med chef, kollegor och vårdtagare/patient – Delta i praktisk och teoretisk utbildning i förflyttningskunskap – Använd arbetsutrustning som minskar fysisk arbetsbelastning – Ta mikropauser under arbetsdagen, skapa utrymme för återhämtning – Välj specifik träning och fysisk aktivitet i relation till hälsotillstånd, arbetets krav och belastning – Skapa rutiner i vardagen som ger möjlighet till återhämtning under arbetsdagen och mellan arbetspass
Förebyggande	– Värdera möjliga risker i varje förflyttningssituation – Säkerställ att aktuell arbetsutrustning passar vårdtagaren och är lämplig för situationen – Använd checklista och etablerade metoder för riskbedömning – Ha ett personcentrerat förhållningssätt: Ta del av vårdtagarens uppdaterade vårdplan. För en nära dialog med vårdtagare och eventuellt anhöriga. – Skapa medvetenhet om risksituationer. Bidra till att stärka säkerhetskulturen. – Avsätt tid och tillämpa kunskap från utbildning för att förebygga skador – Var en stödjande och säkerhetsmedveten kollega – Arbetsanpassningar: anpassa arbetsmoment till medarbetares förmågor, hälsa och behov
Efterhjälpande	– Berätta om tillbud och skador – Ge tillgång till rehabilitering, arbetsanpassning och uppföljning efter arbetsskada – Erbjud anpassad träning vid exempelvis besvär från nacke, skuldra, ländrygg

Checklista inför nästa steg

- ☐ De risker som identifierats har prioriterats utifrån allvarlighetsgrad
- ☐ Mål för åtgärdsarbetet kopplat till respektive risk har formulerats
- ☐ Mål och åtgärder har valts på individ, grupp och organisationsnivå med olika perspektiv, främjande, förebyggande och efterhjälpande
- ☐ Åtgärderna har dokumenterats i någon form av handlingsplan



Steg 5: Följ upp och utvärdera

När ni har gått igenom processtegen ovan har ni kommit en bra bit på vägen mot säkra personförflyttningar, även om ni inte har hunnit genomföra alla planerade åtgärder. I det här steget redigerar ni och uppdaterar handlingsplanen från steg 3 och 4.

Följ upp hur långt ni har kommit i åtgärdsarbetet. Vilka åtgärder har/har inte genomförts, vilka mål har uppnåtts respektive inte. Vilka justeringar behöver göras? Ju tydligare ni har beskrivit de valda åtgärderna och de specifika målen, desto enklare blir det att mäta och följa upp resultaten. När nya mål sätts, kom ihåg att ni kan använda er av SMART:a mål: specifika- mätbara - accepterade - realistiska och tidsatta.

Planerade och genomförda aktiviteter bör följas upp regelbundet som en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetsgruppen lär av de genomförda åtgärderna och agerar utifrån den nya kunskap som har inhämtats.

Uppföljning av eventuell genomförd arbetsmiljökartläggning

Om ni genomförde en arbetsmiljökartläggning i steg 2 eller om ni undersökte nuläget med hjälp av frågorna i bilaga 3 kan det vara en bra idé att följa upp med samma frågeformulär. Då kan ni jämföra resultaten före och efter och dra slutsatser av det. Vid behov, anlita expertstöd från företagshälsan eller motsvarande för att få stöd att planera, genomföra och utvärdera arbetet för säkra personförflyttningar.

Att utvärdera

Syftet med en effektutvärdering eller en summerande utvärdering är att få svar på om resultaten av åtgärderna svarar upp mot de mål och förväntningarna som sattes upp innan starten. Det kan också vara betydelsefullt att värdera nyttan i förhållande till kostanden (Nilsson 2021). För att få en övergripande bild av var ni står just nu kan det vara bra att göra en summerande utvärdering och ta reda på vad ni har uppnått i arbetet med säkra personförflyttningar i relation till mål som formulerats. Enkla summerande mått kan besvaras med hjälp av frågor som:

- Upplever vi själva att vi jobbar mer systematiskt med personförflyttningar nu? Om ja, hur gör vi det?
- Pratar vi mer om säkerhet för vårdtagare och medarbetare på jobbet nu än tidigare? På vilket sätt och när?
- Har några nya rutiner rörande personförflyttningar etablerats? Vilka och hur påverkar de det vardagliga arbetet?
- Har vi köpt in tillräckligt med arbetsutrustning?
- Finns det en budget respektive plan för medarbetares kompetensutveckling? Hur och när genomförs utbildningarna?
- Har vi inrättat coacher som kan främja säkra personförflyttningar i det dagliga arbetet? Om ja, på vilket sätt ger de stöd?

Checklista inför nästa steg

- ☐ Åtgärderna som preciserats har följts upp avseende på om det är genomfört eller ej.
- ☐ Åtgärderna som genomförts följs upp mot de uppsatta målen
- ☐ Åtgärder som inte genomförts har fått nya tidsramar
- ☐ En summerande utvärdering för att bedöma hur långt ni kommit i arbetet har genomförts

Avslutning och fortsatt arbete

Ni har nu tagit viktiga kliv mot säkrare personförflyttningar och gjort insatser som har förbättrat, och kommer att förbättra, arbetsmiljön i er verksamhet. Men ni är inte färdiga – arbetsmiljöarbetet upphör aldrig. Nya risker kommer att tillkomma, verksamheten förändras med jämna mellanrum och medarbetare och chefer kommer och går. Verksamheten är ständigt i rörelse. Utvärdera gärna hur ni tycker det har varit att jobba med arbetsprocessen för säkra personförflyttningar (processutvärdering). Vad har varit framgångsfaktorer och vad har varit hinder i arbetsprocessen? Era reflektioner kan ge även input och stöd till andra vårdenheter eller avdelningar inom er organisation som är på väg att starta en liknande arbetsprocess.

Avslutningsvis några ord på vägen

Lyft frågan om personförflyttningar på er arbetsplats! A och O är att arbeta strukturerat och systematiskt med personförflyttningar, både på strategisk och praktisk nivå.

- Skapa och etablera rutiner och arbetssätt som alla förstår och kan följa.
- Bemanning är en kritisk fråga, i slimmade organisationer kommer det att vara en utmaning att göra rätt och arbeta säkert. Ni behöver säkerställa att ni har tillräckligt med resurser, både personella i form av bemanning och stödresurser, liksom tillgänglig och adekvat arbetsutrustning.
- Medarbetarna behöver också rätt och uppdaterad kunskap om förflyttningar. Lär av det som fungerar bra i er egen verksamhet, säkerställ att alla får utbildning i förflyttningskunskap.
- Det systematiska arbetsmiljöarbetet är centralt - att ni identifierar och analyserar risker, tillbud och olycksfall som förekommer. Ta också hjälp av expertstöd från företagshälsan eller motsvarande i det förebyggande och åtgärdande arbetsmiljöarbetet.

Och kom ihåg, en god och säker arbetsmiljö för medarbetarna är en viktig förutsättning för en god och säker vård för vårdtagarna.

Tillsammans skapar vi säkra personförflyttningar!

Bilagor

Bilaga 1: Arbetshälsoekonomiskt exempel

Bilaga 2: Strukturerad multidisciplinär arbetsmiljökartläggning

Bilaga 3: Specifika frågor för personförflyttningar

Bilaga 4: Handlingsplan – ett exempel

Bilaga 5: Förteckning och checklista över arbetsutrustning och förflyttningshjälpmedel

Bilaga 1: Arbetshälsoekonomiskt exempel

Nedan beskrivs ett arbetshälsoekonomiskt exempel baserat på en relativt vanlig händelse som involverar en personförflyttning.

Lena, 45 år, arbetar som undersköterska på en vårdavdelning:

> *”Jag jobbar på en vårdavdelning på ett sjukhus och trivs jättebra med mitt jobb. Men för två veckor sedan hände en grej. Det var mycket att göra på jobbet och jag skulle hjälpa en patient att förflytta sig från sängen till rullstolen. Jag kände att jag stod lite konstigt och var tvungen att parera för att patienten inte skulle ramla. Det bara knakade till i ryggen men jag bet ihop och jobbade klart den dagen. Nu har det gått en vecka och det har bara blivit sämre och jag är sjukskriven sedan en tid.”*

Vilka direkta konsekvenser fick händelsen? Lena fick ont i ryggen men jobbade ändå klart den dagen. Direkt efter händelsen var hon sjukskriven på heltid i två veckor på grund av helt nedsatt arbetsförmåga; det vill säga hon kunde inte utföra sitt arbete då hon hade svårt att böja sig och klara av det dagliga avdelningsarbetet som att bädda sängar och förflytta patienter. Under Lenas sjukskrivning betalar arbetsgivaren sjuklön under två veckor.

Vilka kort- och långsiktiga konsekvenser kan händelsen ge upphov till? En vikarie behöver tillsättas för att ersätta Lena, om inte kollegor tar över hennes arbetsuppgifter. Om Lena blir sjukskriven längre än dessa två veckor, övergår kostnaderna till Försäkringskassan och de samhällsekonomiska kostnaderna ökar. Ländryggsbesvär går oftast över men kan också kvarstå, variera och återkomma och då leda till nedsatt arbetsförmåga. Det kan innebära att Lena blir sjukskriven igen och arbetsgivaren får en återkommande kostnad för Lenas kortidssjukfrånvaro. Den stora kostnaden för arbetsgivaren är dock kostnaderna för produktionsbortfall vid så kallad sjuknärvaro. Om Lena arbetar med nedsatt arbetsförmåga påverkar det arbetsgivaren, eftersom produktiviteten sjunker när förmågan inte matchar arbetsuppgifterna. Dessutom kan kollegor få en högre arbetsbelastning om de tar över arbetsuppgifter som Lena inte kan utföra. Arbetsgivaren har en skyldighet att utreda om arbetstagaren, i detta fall Lena, behöver arbetsanpassning, genomföra anpassningen och följa upp. Anpassningen får inte påverka de andra arbetstagarna negativt. Arbetsgivaren kan anlita företagshälsan som expertresurs i frågor om arbetsanpassning och rehabilitering. Lena kan även behöva besöka sin vårdcentral för bedömning och rehabilitering hos fysioterapeut samt läkare för smärtlindrande medicin och läkarintyg, om hon inte kan arbeta på grund av sina besvär.

Sammanfattningsvis, kostnaderna för en incident som inte verkar allvarlig, kan i slutändan vara kostsamma för arbetsgivare, samhälle och individen själv. Individen får ofta nedsatt arbetsförmåga, sämre hälsa, livskvalitet och en sämre ekonomisk situation.

Hur hade händelsen kunnat förebyggas? Vilka risker kan identifieras i det beskrivna fallet och hur hade incidenten kunnat undvikas? Det beskrivs att det var mycket på jobbet, vilket kan betyda att bemanningen var låg i förhållande till behovet och Lena upplevde sig kanske stressad. Båda dessa faktorer ökar risken för incidenter och faktiska skador.

Vidare utför Lena en förflyttning mellan säng och rullstol och beskriver att hon stod konstigt och behövde parera så att patienten inte skulle ramla. Behöver Lena utbildning i förflyttningskunskap? När gavs senast en utbildning på avdelningen och hur är kunskapsnivån bland medarbetarna? Har arbetsgivaren budgeterat för utbildning av personal? Kostnaden för intern utbildning i förflyttningskunskap är cirka 3000 kr per person. I fallet Lena framkommer även frågan om avdelningen har adekvat arbetsutrustning och om det är budgeterat för inköp och service av utrustning. I detta fall skulle en så kallad turner kunnat användas vid personförflyttningen för att göra förflyttningen mer säker för både patient och medarbetare. En turner kostar ca 3500 kr i inköp inklusive moms.

Vid beräkning av kostnaderna för arbetsgivaren kan man relatera kostnaden för inköp av arbetsutrustning och utbildning till kostnaden för produktionsbortfall vid sjuknärvaro samt kort och lång sjukfrånvaro. Schablonberäkningen av kostnaderna i fallet Lena utförs enligt Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg - ett komplement till Riktlinjer för ländryggsbesvär (Mynak 2019). Kostnaderna för samhället samt det personliga lidande inkluderas inte i denna beräkning.

Exempel en ortopedisk avdelning

Medianlönen för en undersköterska vid en ortopedisk avdelning är 25 659 kr. Schablon för kort sjukfrånvaro, kostnad per dag 10% av månadslönen. Schablon för lång sjukfrånvaro, kostnad per dag 1% av månadslönen. Nedsatt arbetsförmåga vid ryggbesvär innebär en produktionsförlust på 10–15%.

Fall

Sjukskriven 100% i 2 veckor, sedan 50% i 2 veckor, och arbetar därefter 100% men med nedsatt arbetsförmåga på grund av ryggbesvär i ytterligare 3 månader.

Kostnad sjukfrånvaro	Kronor
Dag 1–14 (10 arbetsdagar):	25 659
Dag 15–28 sjukskriven 50% (10 arbetsdagar):	1 283
Produktionsbortfall sjuknärvaro	
3 månader med ryggbesvär:	14 210
Summa kostnad för en skada vid förflyttning	**41 152**
Kostnad åtgärder	**Kronor**
Inköp av turner* (inkl moms)	3500
Kostnad för intern utbildning (per person)	3000
Summa kostnad åtgärder	**6500**

Return on investment

I detta exempel har vi inte kännedom om hur stor andel av skador som kan undvikas med hjälp av de förebyggande åtgärderna (åtgärdens effekt). Men genom att sätta kostnaden för en skada i förhållande till kostnaden för förebyggande åtgärder för att minska andelen skador, kan vi beräkna hur stor effekt som åtgärden behöver ha för att vara värd investeringen.

Breakeven 6 500 kr/41 152 kr = 15,8%

Om åtgärden (turner + utbildning) minskar andelen skador vid förflyttning med minst 15,8%, så är åtgärden värd sin investering.

** En turner är arbetsutrustning som alla medarbetare på avdelningen kan använda vid personförflyttningar, inte bara Lena i det här fallet.*

Bilaga 2: Strukturerad multidisciplinär arbetsmiljökartläggning

Strukturerad multidisciplinär arbetsmiljökartläggning (SMAK) – Företagshälsans (FHV) metod för stöd i systematiskt arbetsmiljöarbete
Strukturerad multidisciplinär arbetsmiljökartläggning är en FHV-metod för stöd i systematiskt arbetsmiljöarbete och består av fyra delar: 1. Uppstartsarbete 2. Kartläggning (SMAK-enkäten och fördjupad analys) 3. Skräddarsydda insatser 4. Utvärdering
Arbete pågår med att utarbeta en digital version av SMAK. Användarvänlighet och stöd är centralt i detta arbete. Programmet ska guida användaren genom alla steg i SMAK-metoden och sedan automatiskt sammanställa resultat, rapporter och presentationsmaterial. Datorprogram för SMAK beräknas finnas tillgängligt för företagshälsan under 2023.
SMAK-enkäten I väntan på att SMAK-metoden och tillhörande datorprogram blir klara kan pappersvarianten av SMAK-enkäten användas för att utvärdera arbetsmiljö. Enkäten är framtagen genom forskning inom arbetsmiljöområdet och är indelad i tre typer av faktorer: fysiska, fysikaliska samt organisatoriska/sociala faktorer. Varje del avslutas med en skattningsfråga (Vad är värst?) samt en fritextfråga. Enkäten innehåller endast 30 frågor och är utformad för att vara tidseffektiv och minimera den tid som tas i anspråk på arbetsplatsen. Genomsnittlig svarstid är endast 12 minuter. Enkäten har utvärderats vetenskapligt och visats ha goda psykometriska egenskaper. Frågorna i enkäten identifierar problem i arbetsmiljön. Därefter kan skräddarsydda insatser appliceras och deras effekter utvärderas.
Vetenskapliga referenser Haraldsson P, Jonker D, Rolander B, Strengbom E, Areskoug-Josefsson K. Structured multidisciplinary work evaluation tool (SMET): Reliability testing of a multidisciplinary/multifactorial work questionnaire. Work. 2019;62(2):287–97. Haraldsson P, Jonker D, Strengbom E, Areskoug-Josefsson K. Structured multidisciplinary work evaluation tool: Development and validation of a multidisciplinary work questionnaire. Work. 2016;55:883–91.
Läs mer om SMAK och ta del av användarmanual på webbplatsen: **www.fhvmetodik.se**

Bilaga 3: Specifika frågor för personförflyttningar

Nedan presenteras frågor som kan användas för att kartlägga säkerhetsarbetet med personförflyttningar på arbetsplatsen. Om medarbetarna ombeds besvara frågorna i arbetets inledningsskede kan deras svar bilda ett underlag för det fortsatta arbetet. Anlita gärna företagshälsan eller motsvarande expert för att få stöd med en oberoende sammanställning.

De områden i frågeformuläret där flera medarbetare väljer svarsalternativen ”Stämmer inte alls” eller ”Stämmer inte så bra” visar på ett behov av att förbättra arbetsmiljön i just dessa aspekter.

Del A. Ange i hur stor utsträckning du som medarbetare instämmer med påståendena nedan om hur ni hanterar säkerheten vid personförflyttningar på din arbetsplats.				
	Stämmer inte alls	**Stämmer inte så bra**	**Stämmer delvis**	**Stämmer helt**
1. Vi som arbetar här anstränger oss för att samverka för att genomföra säkra personförflyttningar.	Sätt endast ett X för varje fråga			
2. På vår arbetsplats har vi tillgång till arbetsutrustning och hjälpmedel som vi kan använda vid personförflyttningar.				
3. På vår arbetsplats finns fast monterad taklyft där det behövs.				
4. På vår arbetsplats har vi en rutin för att utrustningen underhålls så den är säker.				
5. Vi som arbetar här tar gemensamt ansvar för att arbetsutrustning och hjälpmedel används vid person-förflyttningar.				
6. På vår arbetsplats jobbar vi utifrån en arbetsmiljöpolicy.				
7. På vår arbetsplats jobbar vi utifrån en skriftig riktlinje eller vägledning för personförflyttningar.				
8. På vår arbetsplats jobbar vi utifrån en fastställd rutin för hur man kan göra riskbedömningar vid person-förflyttningar.				
9. Inför att vi ska genomföra en personförflyttning värderar vi de risker som kan finnas vid varje förflyttningssituation på ett systematiskt sätt.				
10. Inför att vi ska genomföra en personförflyttning bedömer vi vårdtagarens hälsotillstånd och funktionsförmåga				
11. Inför att vi ska genomföra en person-förflyttning bedömer vi vårdtagarens risk för fall.				
12. Inför att vi ska genomföra en personförflyttning bedömer vi vårdtagarens förmåga att kunna förflytta sig själv.				
13. Inför att vi ska genomföra en personförflyttning bedömer vi om vi behöver vara fler vårdpersonal för att kunna förflytta vårdtagaren på ett säkert sätt.				
14. På vår arbetsplats har vi regelbundna utbildningar inom området personförflyttningar och förflyttningskunskap/ förflyttningsteknik.				
15. På vår arbetsplats diskuterar vi regelbundet hur vi kan förebygga skador vid personförflyttningar.				
16. På vår arbetsplats har vi en utsedd coach som kan stötta i det vardagliga a-bete för säkra person-förflyttningar.				

Del B. Utgå från frågorna nedan för att reflektera kring hur du som medarbetare genomför personförflyttningar på din arbetsplats. Diskutera tillsammans i arbetsgruppen.	
17.	Hur ofta medverkar du vid arbetsmoment som innebär förflyttning av vårdtagare?
18.	Hur ofta genomför du personförflyttningar tillsammans med någon kollega?
19.	Hur ofta genomför du en personförflyttning utan att använda arbetsutrustning som behövs för att kunna utföra förflyttningen på ett säkert sätt?
20.	Under den senaste veckan, hur stor andel av vårdtagarna anser du är så självständig vid förflyttning att de inte behöver någon hjälp från vårdpersonal?
21.	Under den senaste veckan, hur stor andel av vårdtagarna anser du behöver mycket hjälp vid förflyttning från vårdpersonal?

Bilaga 4 Handlingsplan – ett exempel

Risk och möjliga konsekvenser	Orsaker	Risk-nivå	Mål	Åtgärder	Vem	Tidplan	Klart
Beskriv risken och möjliga konsekvenser.	Beskriv orsaken till att risken finns eller kan uppstå.	Låg Medel Hög	Sätt ett mätbart mål mot vilket verksamheten siktar och som kan följas upp.	Beskriv vilken eller vilka åtgärder som ni avser göra för att eliminera eller reducera risken.	Bestäm vem som ska arbeta med att åtgärderna genomförs.	När ska åtgärden/-erna vara genomförda. Justera datum vid uppföljning.	Checka av när risken åtgärdats.
Exempel 1: Förflyttning från rullstol till duschstol av vårdtagare som har försämrad balans är tungt och svårt att genomföra. Momenten kan medföra risk för belastande arbetsställningar som medför besvär som ont i ryggen för vårdpersonalen. Finns även risk för skada av vårdtagare vid förflyttningssituationen, som har ökad fallrisk.	Det är oklart och otydligt för vårdpersonalen hur förflyttningar genomförs på säkraste sätt. Okunskap om hur förflyttningen bäst ska genomföras. Okunskap och avsaknad av arbetsutrustning.	Medel	Att all vårdpersonal får kunskap/ökad kunskap i grundläggande förflyttningskunskap. Att säkerställa att avdelningen har anpassad arbetsutrustning för de förflyttningar som genomförs.	Grundutbildning i förflyttningskunskap. Höj- och sänkbara duschstolar köps in. Metod för fallriskbedömning används i det dagliga arbetet. Inköp och service av arbetsutrustning.	Avdelningschef tar ansvar för att leda och fördela arbetet samt att planera för utbildning och inköp av lämplig arbetsutrustning. Arbetsuppgifter delegeras enligt särskild plan	Chefen beslutar i dialog med skyddsombud en plan som innebär att under det kommande året (20XX) ska samtliga medarbetare ha erbjudits utbildning. Inköp av utrustning sker successivt under år. Planen ska vara klar senast 15 december 20XX.	
Exempel 2: Vid bedömning av vårdtagares förflyttningsförmåga samt vid första mobilisering/förflyttning av vårdtagaren finns en osäkerhet kring hur medarbetarna ska göra. Det finns också en osäkerhet kring vem man ska vända sig till för frågor kring förflyttningar.	Det saknas idag ett uttalat arbetssätt med förflyttningar på enheten. Det saknas idag tydliga rutiner för vad man ska göra vid olika typer av svåra förflyttningssituationer.	Medel	En skriftlig rutin för hur enheten arbetar med säkra personförflyttningar.	En rutin tas fram för hur arbetet med personförflyttningar ska fungera. Den ska delvis innehålla hur och vilka som gör bedömning av förflyttningsförmåga, rutiner vid svåra förflyttningar samt vilken arbetsutrustning som bör användas vid olika förflyttningar. Även hur nyanställda och sommarvikarier informeras om arbetet med personförflyttningar.	Avdelningschef tar ansvar för att tillsammans med samverkansgruppen upprätta en rutin för personförflyttningar	Rutinen ska vara färdigställd senast 30 januari 20XX.	

Bilaga 5: Förteckning och checklista över arbetsutrustning och förflyttningshjälpmedel

Detta är en checklista till stöd för att inventera och skapa en förteckning av arbetsutrustning och förflyttningshjälpmedel som förekommer i den aktuella vårdmiljön. Att ha tillgång till säkra och ändamålsenliga produkter är en förutsättning för att kunna utföra säkra personförflyttningar. Därför är det väsentligt att kontrollera att man har rätt typ av arbetsutrustning, i tillräcklig mängd samt att de är säkra att använda och underhålls regelbundet.

Förteckning och checklista över arbetsutrustning och förflyttningshjälpmedel

Finns på arbetsplatsen		Finns tillräckligt många		Är kontroll av arbets-utrustning genomförd		Arbetsutrustning/förflyttningshjälpmedel
Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	
						Vid förflyttning/gång:
						Käpp/krycka/fyrpunktsstöd
						Rollator
						Gåbord
						Vårdbälte
						Vid tvättning, bad och dusch
						Bad- och duschstol på hjul, manuell
						Bad- och duschstol på hjul, elektrisk
						Vid överflyttning och vändning
						Draglakan
						Glidlakan, glidmatta, vändningsmatta
						Antihalkmatta, antihalksocka
						Glidbräda
						Lyftbår/bädd med handtag
						Vridplatta (vändskiva) Vridplatta med handtag (utan hjul)
						Överflyttningsplattform (med hjul)
						Vid personlyft
						Mobil personlyft
						Stålyft
						Taklyft
						Lyftselar
						Elektrisk reglerbarsäng
						Tillbehör till säng: sänggrind/lyftbåge/repstege

Finns det rutiner för kontroll av att utrustningen fungerar och är tillgänglig? Ja/Nej
Ansvarig för kontrollerna. Namn:

Om framtagningen av denna guide

Denna forskningsbaserade guide har sammanställts på uppdrag av Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Arbetet med att förankra, diskutera och skriva den har pågått under 2022.

Författare och medverkande i projektgruppen

Charlotte Wåhlin *(huvudansvarig projektledare), medicine doktor/docent, ergonom/leg. fysioterapeut, Arbets- och miljömedicin, universitetssjukhuset i Linköping, Region Östergötland och adjungerad universitetslektor, Institutionen för hälsa, medicin och vård, Avdelningen för prevention, rehabilitering och nära vård, Linköpings universitet*

Sebastian Buck, *doktorand, ergonom/leg fysioterapeut, Arbets- och miljömedicin, universitetssjukhuset i Linköping, Region Östergötland och Institutionen för hälsa, medicin och vård, Avdelningen för prevention, rehabilitering och nära vård, Linköpings universitet*

Maria Andreassen, *medicine doktor, leg. arbetsterapeut, Institutionen för hälsa, medicin och vård, Avdelningen för prevention, rehabilitering och nära vård, Linköpings universitet och Leanlink äldreomsorg, Linköpings kommun*

Emma Nilsing Strid, *medicine doktor och leg. fysioterapeut, Utvecklingsenheten och Universitetssjukvårdens forskningscentrum, Region Örebro län och Örebro universitet*

Jenni Fock, *utvecklingsstrateg, leg. sjuksköterska, Utvecklingsstrategiska enheten, ledningsstaben, Region Östergötland.*

Liv Nilsson, *processledande analytiker, Myndigheten för arbetsmiljökunskap.*

Sverre Lundqvist, *kommunikatör, Myndigheten för arbetsmiljökunskap.*

Granskare

Kjerstin Stigmar, *docent, leg. sjukgymnast och ergonom, Lunds universitet, har granskat guiden med avseende på vetenskaplig kvalitet och användarperspektiv.*

Granskare utifrån användarperspektiv

Camilla Gustavsson, *vårdenhetschef, leg. sjuksköterska. Hjärtcentrum, Region Östergötland.*

Tone Edström, *undersköterska och utbildare i förflyttningskunskap, Karlskoga Kommun.*

Anna Thornberg, *leg. Sjukgymnast och ergonom, Kommunhälsan i Sundsvall.*

Christina Östman, *leg. sjukgymnast och ergonom, Kommunhälsan i Sundsvall.*

Övriga medverkande experter och organisationer

Dialoggrupper och partners

Dialoggrupper och partners har förmedlat kunskap och erfarenheter som har beaktats under arbetets gång med framtagandet av guiden. Arbetsgruppen vill tacka experter, sakkunniga och organisationer för värdefull input i arbetet.

Dialog med Arbetsmiljöverket

Kersti Loren, *sakkunnig inom ergonomi och MTO (Människa, teknik och organisation)*

Elin Vidlund, *sakkunnig inom ergonomi och MTO (Människa, teknik och organisation)*

Minke Wersäll, *senior analytiker*

Annika Schmidt, *Arbetsmiljöinspektör*

Annegret Ellinger, *Arbetsmiljöinspektör*

Jan Henriksson, *Arbetsmiljöinspektör*

Dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Anders Westlund, *utredare, Avdelningen för arbetsgivarpolitik*

Gunnar Sundqvist, *utredare, Avdelningen för arbetsgivarpolitik*

Dialog med Socialstyrelsen

Anna Netterheim, *utredare, Kunskapsstyrning hälso- och sjukvården*

Elisabeth Lagerkrans, *utredare, Kunskapsstyrning hälso- och sjukvården*

Dialog med nätverk och referensgrupp

Nätverket för aktivt lärande och utveckling om personförflyttningar (NALUP). Nätverket består av olika representanter från regioner, kommuner och privata aktörer som har intresse av en utveckling inom området personförflyttningar och förflyttningskunskap. Olika professioner medverkar såsom leg fysioterapeuter, leg arbetsterapeuter, ergonomer, leg sjuksköterskor och undersköterskor.

Referensgruppen för forskningsprojektet Patient and Workers Safety Study (PAWSS).

Den består av representanter som vårdenhetschef, HR-strateg, Vårdförbundet, Kommunal, Saco, Sveriges kommuner och regioner (SKR), Arbetsmiljöverket, samt region Östergötlands innovationskontor.

Övriga partners för dialog

Anna Björk, *leg. fysioterapeut, Enhet HR, Skånes universitetssjukvård, Region Skåne*

Patrik Haraldsson, *doktorand/ergonom, Arbetsmiljöenheten, Region Jönköpings län*

Naimi Johansson, *medicine doktor/hälsoekonom, Universitetssjukvårdens forskningscentrum, Region Örebro län*

Josephina Hellgren, *leg. Arbetsterapeut, regionkontoret, Centrum för innovation forskning och utbildning, Region Västmanland.*

Kristina Kindblom, *leg. Sjukgymnast, forskare, uppdrag vid Karolinska Institutet, Ersta sjukhus.*

Ida Lidstedt, *leg. arbetsterapeut, Nyköpings lasarett, Region Sörmland.*

Ulrika Wats, *ambulansförare, Falk AB, Linköping.*

Enheten för Prehospital vård, *Region Östergötland.*

Sveriges Företagshälsor

Funktionsrätt *Östergötland*

Mer läsning, fördjupning och litteratur

Webbsidor

Från följande webbplatser kan du som läsare hämta mer information kring frågor som rör arbetsmiljö, hälso- och sjukvård, patientsäkerhet, förflyttningskunskap och ergonomi.

Myndigheter

Myndigheten för arbetsmiljökunskap: **www.mynak.se**

Arbetsmiljöverket: **www.av.se**

Socialstyrelsen: **www.socialstyrelsen.se**

Socialstyrelsen. Samlat stöd för patientsäkerhet **https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/**

Parterna

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR): **www.skr.se**
Suntarbetsliv: **www.suntarbetsliv.se**
Prevent: **www.prevent.se**

Internationellt

Europeiska arbetsmiljöbyrån, EU-OSHA: **www.osha.europa.eu/sv**

Internationellt EU projekt: Safe Transfer Technique: h**ttps://velfaerdsteknologi.aarhus.dk/eu-projekter/safe-transfer-techniques/**
E-lärande: Säkra förflyttningar E-utbildning (SE) - Säkra förflyttningar (STT) (**elaer.dk**)

Metoder och arbetssätt

Riskbedömning med TilThermometer: **www.tilthermometer.com**

Forskning: Det finns en webbplats för säkra personförflyttningar där pågående forskning och utveckling inom området presenteras: **www.sakrapersonforflyttningar.se**

Ansvariga för webbplatsen är Arbets- och miljömedicin, Region Östergötland och Linköpings universitet, Institutionen för hälsa, medicin och vård.

Arbets- och miljömedicinska enheternas gemensamma webbplats: **www.fhvmetodik.se**

Övrigt

Vårdhandboken: **www.vardhandboken.se**. Läs sidorna om Arbetsergonomi i vård och omsorg samt ansvar och regelverk.

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård: **www.kunskapsstyrningvard.se**

Senior Alert. Nationellt kvalitetsregister och verktyg för vårdprevention: **www.senioralert.se**

Litteratur

Ett urval av den litteratur som har använts vid utarbetandet av denna forskningsbaserade guide presenteras nedan, uppdelad efter ämnesområde. Urvalet är gjort med avsikt att ge tips på fortsatt läsning och fördjupning. Litteraturen är indelade i följande områden:

- Skador, belastningsbesvär och vårdskador i hälso- och sjukvård samt omsorg
- Systemperspektiv, säkerhetskultur, ledarskap, arbetsmiljö och patientsäkerhet
- Arbetsmiljökartläggning, riskbedömning, hälsofrämjande och ergonomi
- Policyer och riktlinjer för säkra personförflyttningar
- Lärande och åtgärder för säkra personförflyttningar
- Hjälpmedel och arbetsutrustning, inköp och användning
- Fysisk aktivitet, variation och rörelser, återhämtning
- Utvärdering och implementering
- Arbetshälsoekonomi

Skador, belastningsbesvär och vårdskador i hälso- och sjukvård samt omsorg

AFA försäkring. Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro – Juni 2022. Statistikrapport, Stockholm, 2022.

Andersen LL, Vinstrup J, Villadsen E, Jay K, Jakobsen MD. Physical and psychosocial work environmental risk factors for back injury among healthcare workers: Prospective cohort study. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(22):4528.

Andersen LL, Burdorf A, Fallentin N, Persson R, Jakobsen MD, Mortensen OS, Clausen T, Holtermann A. Patient transfers and assistive devices: prospective cohort study on the risk for occupational back injury among healthcare workers. *Scand J Work Environ Health.* 2014 Jan;40(1):74-81.

Andersen L. Discussion paper. Musculoskeletal disorders in the healthcare sector. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), 2019.

Andersen LL, Clausen T, Persson R, Holtermann A. Perceived physical exertion during healthcare work and risk of chronic pain in different body regions: Prospective cohort study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2013 Aug;86(6):681–7.

Arbetsmiljöverket. Arbetsorsakade besvär 2020 Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:3.

Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2022:2. Arbetsmiljön 2021.

Crawford JO, Berkovic D, Erwin J, Copsey SM, Davis A, Giagloglou E, Yazdani A … Woolf A. Musculoskeletal health in the workplace. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2020 Oct;34(5):101558.

Davis KG, Kotowski SE. Prevalence of musculoskeletal disorders for nurses in hospitals, longterm care facilities, and home health care: A comprehensive review. *Human factors.* 2015;57(5):754-92.

Försäkringskassan. Socialförsäkringen i siffror 2022. www.forsakringskassan.se/statistik

Januario LB, Mathiassen SE, Stevens ML, Holtermann A, Bergström G, Rugulies R, Karstad K, Hallman DM. Are resident handlings in eldercare wards associated with musculoskeletal pain and sickness absence among the workers? A prospective study based on onsite observations. *Scand J Work Environ Health.* 2021 Nov 1;47(8):609–18.

Nilsing Strid E, Wåhlin C, Ros A, Kvarnström S. Health care workers' experiences of workplace incidents that posed a risk of patient and worker injury: a critical incident technique analysis. *BMC Health Services Research.* 2021;21(1):511.

Pompeii LA, Lipscomb HJ, Schoenfisch AL, Dement JM. Musculoskeletal injuries resulting from patient handling tasks among hospital workers. *Am J Ind Med.* 2009;52(7):571–8.

Stevens ML, Karstad K, Mathiassen SE, Januario LB, Rugulies R, Hallman DM, Holtermann A. Associations between perceived quantitative work demands at different organisational levels and pain and sickness absence in eldercare workers: a multilevel longitudinal analysis. *Int Arch Occup Environ Health.* 2022 Jul;95(5):993–1001.

Vinstrup J, Jakobsen MD, Andersen LL. Perceived stress and lowback pain among healthcare workers: A multicenter prospective cohort study. *Front Public Health.* 2020, 8:297.

Waters TR, Nelson A, Proctor C. Patient handling tasks with high risk for musculoskeletal disorders in critical care. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2007;19(2):131–43.

Wåhlin C, Kvarnström S, Öhrn A, Nilsing Strid E. Patient and healthcare worker safety risks and injuries. Learning from incident reporting. *Eur J Physiother.* 2020;22(1):44–50.

Systemperspektiv, säkerhetskultur, ledarskap, arbetsmiljö och patientsäkerhet

Carayon P, Wetterneck TB, Rivera-Rodriguez AJ, Hundt AS, Hoonakker P, Holden R, Gurses AP. Human factors systems approach to healthcare quality and patient safety. *Appl Ergon.* 2014;45(1):14–25.

Carayon P, Wooldridge A, Hoonakker P, Hundt AS, Kelly MM. SEIPS 3.0: Human-centered design of the patient journey for patient safety. *Appl Ergon.* 2020 Apr;84:103033.

Eklöf M, Törner M, Pousette A. Organizational and social-psychological conditions in healthcare and their importance for patient and staff safety. A critical incident study among doctors and nurses. *Safety Science.* 2014;70:211–21.

Ekman I. *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik.* Liber AB, 2020.

Ekstedt M, Flink M. *Hemsjukvård. – Olika perspektiv på trygg och säker vård.* Liber, 2019.

Holden RJ, Carayon P, Gurses AP, Hoonakker P, Hundt AS, Ozok AA, Rivera-Rodriguez AJ. SEIPS 2.0: A human factors framework for studying and improving the work of healthcare professionals and patients. *Ergonomics.* 2013;56(11):1669–86.

Nilsson K. *Attraktivt och hållbart arbetsliv på människors villkor. Arbete, hälsa och ledarskap med SwAge-modellen i teori och praktik.* Studentlitteratur AB, Lund, 2021.

Pousette A, Larsman P, Eklöf M, Törner M. The relationship between patient safety climate and occupational safety climate in healthcare – a multi-level investigation. J Safety Res. 2017. 61:187–98.

Shamoun S, Schmidt L, Antonsson A-B, Isaksson Lantto F, Strehlenert H. Arbetsmiljö- och Patientsäkerhetsarbetet hinder och möjligheter för att arbeta integrerat. IVL Svenska Miljöinsti-tutet AB, Rapport nummer: B 2371, 2020. Stockholm.

Sjöberg Forssberg K. Makt och möjlighet att förändra. Systematiskt arbetsmiljöarbete i könade offentliga verksamheter. Doktorsavhandling KTH, 2021.

Socialstyrelsen. Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Stockholm, 2020.

Socialstyrelsen. En indikatorbaserad uppföljning för säker vård. Utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården – Agera för säker vård. ISBN 978-91-7555-570-6. Stockholm, 2021.

Sveriges Kommuner och regioner (SKR). Patientsäkerhet och arbetsmiljö. En vägledning för hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö, 2020.

Törner M, Eklöf M, Larsman P, Pousette A. Säkerhetsklimat i vård och omsorg. Bakomliggande faktorer och betydelse för personalsäkerhet och patientsäkerhet. Göteborgs universitet, Göteborg, 2013.

Törner M, Gadolin C, Larsman P, Pousette A, Ros A, Skyvell Nilsson M. Hälsobringande sjuk-vård för personal och patienter. Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademin, Institutionen för Medicin, Samhällsmedicin och Folkhälsa, Arbets- och miljömedicin, Göteborg, 2022.

Ödegård S. *Säker vård – nya perspektiv på patientsäkerhet.* Liber. 2019.

Arbetsmiljökartläggning, riskbedömning, hälsofrämjande och ergonomi

Arbetsmiljöverket, Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Friskfaktorer som kan mätas och följas över tid. Avrapportering av regeringsuppdrag att sammanställa kunskap, 2021:1.

Buck S, Sandqvist J, Nilsing Strid E, Knibbe HJJ, Enthoven P, Wåhlin C. Translation and crosscultural adaptation of the risk assessment instrument TilThermometer for a Swedish version – patient handling in the healthcare sector. *BMC musculoskeletal disorders.* 2022;23(1):531.

Engkvist IL. Evaluation of an intervention comprising a no lifting policy in Australian hospitals. *Appl Ergon.* 2006;37(2):141–8.

European panel on patient handling ergonomics (EPPHE). ISO Technical report 12296. EP-PHE, 2012.

Haraldsson P, Jonker D, Rolander B, Strengbom E, Areskoug-Josefsson K. Structured multidis-ciplinary work evaluation tool (SMET): Reliability testing of a multidisciplinary/multifactorial work questionnaire. Work. 2019;62(2):287–97.

Haraldsson P, Jonker D, Strengbom E, Areskoug-Josefsson K. Structured multidisciplinary work evaluation tool: Development and validation of a multidisciplinary work questionnaire. *Work.* 2016;55:883–91.

ISM-rapport 21. Hälsa på arbetsplatsen - En sammanställning av kunskap och metoder. Institu-tet för Stressmedicin, Västra Götaland, Göteborg, 2018.

Johnsson C, Kjellberg K, Kjellberg A, Lagerstrom M. A direct observation instrument for as-sessment of nurses' patient transfer technique (DINO). *Appl Ergon.* 2004;35(6):591–601.

Karhula K, Ronnholm T, Sjogren T. Development of observation instrument for assessing work load on personnel involved in patient transfer tasks. NES 38th Annual Congress. NES Proceed-ings 2006:148–52.

Kjellberg K. Work technique in lifting and patient transfer tasks [avhandling]. Göteborg; Göteborgs universitet; 2003.

LOCOmotion. TilThermometer VVT 2021. Tillgänglig på: www.tilthermometer.com/vvt/. [Besökt 2021-06-16]

Menoni O, Tasso M, Stucchi G, Manno R, Cairoli S, Galinotti L, Basilico S, Battevi N. Application of MAPO (Movement and assistance of hospitalized patients) method in hospitals and nurs-ing homes: 20 years of experience and evolution - part 1. *Ergonomics.* 2022 Aug;65(8):1035–45.

Menoni O, Tasso M, Manno R, Battevi N. Application of MAPO (Movement and assistance of hospitalized patients) method in hospitals and nursing homes: frequency of manual patient han-dling-part 2. *Ergonomics.* 2022 Sep;65(9):1215–29.

Samaei SE, Mostafaee M, Jafarpoor H, Hosseinabadi MB. Effects of patient-handling and individual factors on the prevalence of low back pain among nursing personnel. *Work.* 2017;56(4):551–61.

Taylor JA, Dominici F, Agnew J, Gerwin D, Morlock L, Miller MR. Do nurse and patient injuries share common antecedents? An analysis of associations with safety climate and working conditions. *BMJ Qual Saf.* 2012;21(2):101–11.

Villarroya A, Arezes P, Díaz-Freijo S, Fraga F. Comparison between five risk assessment meth-ods of patient handling. *Int J Ind Ergon.* 2016;52:100–8.

Villarroya A, Arezes P, Diaz de Freijo S, Fraga F. Validity and reliability of the HEMPA method for patient handling assessment. *Appl Ergon.* 2017;65:209–22.

Policyer och riktlinjer för säkra personförflyttningar

Health service executive. Manual handling and people handling policy. Irland, 2018.

Kurowski A, Gore R, Roberts Y, Kincaid KR, Punnett L. Injury rates before and after the implementation of a safe resident handling program in the long-term care sector. *Saf Sci.* 2017 Feb;92:217–24.

Martin PJ, Harvey JT, Culvenor JF, Payne WR. Effect of a nurse back injury prevention intervention on the rate of injury compensation claims. *J Safety Res.* 2009;40(1):13–9.

Powell-Cope G, Toyinbo P, Patel N, Rugs D, Elnitsky C, Hahm B, Sutton B … Hodgson M. Effects of a national safe patient handling program on nursing injury incidence rates. *J Nurs Adm.* 2014 Oct;44(10):525–34.

Lärande och åtgärder för säkra personförflyttningar

Adamczyk MA. Reducing intensive care unit staff musculoskeletal injuries with implementation of a safe patient handling and mobility program. *Crit Care Nurs Q.* 2018;41(3):264–71.

Dennerlein JT, O'Day ET, Mulloy DF, Somerville J, Stoddard AM, Kenwood C, Teeple E, ... Hashimoto D. Lifting and exertion injuries decrease after implementation of an integrated hos-pital-wide safe patient handling and *mobilisation programme. Occ Environ Med.* 2017;74(5):336–43.

Eriksson A, Dellve L, Jaldestad E, Jutengren G, Tjulin Å (red.). Lärande för hållbar verksam-hetsutveckling. En forskningsbaserad handbok om att skapa förutsättningar för ett lärandekli-mat som bidrar till hälsa och engagemang. Mittuniversitetet, Institutionen för hälsovetenskap. 2020.

Hegewald J, Berge W, Heinrich P, Staudte R, Freiberg A, Scharfe J, Girbig M … Seidler A. Do technical aids for patient handling prevent musculoskeletal complaints in health care workers? – A systematic review of intervention studies. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(3):476.

Kindblom-Rising K, Wahlström R, Nilsson-Wikmar L, Buer N. Nursing staff's movement awareness, attitudes and reported behaviour in patient transfer before and after an educational intervention. *Appl Ergon.* 2011;42(3):455–63.

Kugler HL, Taylor NF, Boyd L, Brusco NK. Nurses sustain manual handling risk assessment behaviours six-months after a training program to move patients safely: a pre-post study. *Disabil Rehabil.* 2022 Mar 12:1–9.

Matz MW. *Patient handling and mobility assessments: A white paper.* (2:a uppl.). The facility guide-lines institute. 2019.

Richardson A, McNoe B, Derrett S, Harcombe H. Interventions to prevent and reduce the im-pact of musculoskeletal injuries among nurses: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2018;82:58–67.

Smaerup M, Sørensen B. Handbok och riktlinjer. Säker förflyttningsteknik. Safe transfer techniques. VIA University College. Erasmus programme of the European Union, 2021

Spruce L. Safe patient handling and movement. AORN J. 2020 Jul;112(1):63–71.

Arbetsmiljöverket. Wåhlin C, Stigmar K, Nilsing Strid E. Säkrare personförflyttningar. Åtgärder i arbetsmiljön för medarbetare inom hälso- och sjukvård samt omsorg. Kunskaps-sammanställning 2019:6.

Wåhlin C, Stigmar K, Nilsing Strid E. A systematic review of work interventions to promote safe patient handling and movement in the healthcare sector. *Int J Occup Saf Ergon.* 2021:1–13.

Hjälpmedel och arbetsutrustning, inköp och användning

HSLF-FS 2021:52 Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

Hulldin M, Kängström J, Andersson Hagiwara M, Claesson A. Perceived exertion using two dif-ferent EMS stretcher systems, report from a Swedish study. *Am J Emerg Med.* 2018;36(6):1040–4.

Socialstyrelsen. Förskrivning av hjälpmedel. Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning, 2021. Artikelnummer 2021-12-7673.

Socialstyrelsen. Uppdrag statistik på hjälpmedelsområdet – slutrapport, 2021. Artikelnummer 2021-12-7696.

Tompa E, Dolinschi R, Alamgir H, Sarnocinska-Hart A, Guzman J. A cost–benefit analysis of peer coaching for overhead lift use in the long-term care sector in Canada. *Occup Environ Med.* 2016;73(5):308–314.

Upphandlingsmyndigheten. Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik, vägledning nr 1, 2017.

Vårdhandboken. Hjälpmedel vid fysiska funktionsnedsättningar, 2021. www.vardhandboken.se

Fysisk aktivitet, variation och rörelser, återhämtning

Andersen LL, Skovlund SV, Vinstrup J, Geisle N, Sørensen SI, Thorsen SV, Sundstrup E. Po-tential of micro-exercise to prevent long-term sickness absence in the general working popula-tion: prospective cohort study with register follow-up. *Sci Rep.* 2022 Feb 10;12(1):2280.

Ejlertsson L, Andersson I, Brorsson A, Heijbel B, Troein M. *Återhämtning under arbetsdagen. – En inspirationsbok för individ och verksamhet.* Lunds universitet, Media-Tryck, 2021.

Colliander E, Sundberg CJ. *Chefshälsa: för fysiskt aktiva arbetsplatser.* Studentlitteratur, 2022

Dahlgren A, Söderström M. *Handbok i återhämtning för vårdpersonal i en turbulent tid.* Karolinska Institutet, 2022.

Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande, 2021.

Hellenius ML. *Varje rörelse räknas.* Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet. Regeringskansliet, Holm & Holm books, 2022.

Járomi M, Kukla A, Szilágyi B, Simon-Ugron Á, Bobály VK, Makai A, Linek P … Leidecker E. Back school programme for nurses has reduced low back pain levels: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs.* 2018 Mar; 27(5-6):e895–e902.

Utvärdering och implementering

Colquhoun H L, Squires J E, Kolehmainen, N. et al. Methods for designing interventions to change healthcare professionals' behaviour: a systematic review. *Implementation Sci,* 2017: 12, 30.

Grimshaw J M, Eccles M P, Lavis J N. et al. Knowledge translation of research findings. *Implementation Sci,* 2012; 7, 50.

Hasson H, von Thiele Schwarz U. *Användbar evidens: Anpassningar och följsamhet i vårdens vardag.* Natur och Kultur Akademisk, 2017.

Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance (2:a uppl.). Jossey-Bass Publishers; 2009, San Francisco. Se även svensk presentation av Nolans modell via Region Jön-köping län: https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=43807.

Nilsen P, Birken S A. *The Handbook of Implementation Science.* Cheltenham, UK, Elgar Publishing, 2020.

Nilsen P (red.)Implementering av evidensbaserad praktik. Lund, Gleerups utbildning, 2015.

Nilsen, P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Sci* 2015;10:53.

Schäfer Elinder L, Kwak L. Evidensbaserat folkhälsoarbetet. Lund. Studentlitteratur, 2014.

von Thiele Schwarz U, Hasson H, Wallin L. *Tillförlitlig och relevant kunskap för sjuksköterskor: om vetenskap och beprövad erfarenhet.* Natur och Kultur Läromedel, 2021.

Arbetshälsoekonomi

Joish VN, Brixner DI. Back Pain and Productivity: Measuring Worker Productivity from an Employer's Perspective. *J Pain Palliat Care Pharmacother,* 2004;18:2.

Lahiri S, Gold J, Levenstein C. Estimation of Net-costs for Prevention of Occupational Low Back Pain: Three Case Studies from the US," *American journal of industrial medicine,* 2005; 48:6.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg. Ett komplement till Riktlinjer vid ländryggsbesvär. 2019.



Myndigheten för
arbetsmiljökunskap

www.mynak.se

ISBN 978-91-987762-7-0