



ARBETA MED

MANUELLA

FÖRFLYTTNINGAR

HMC

Till Dig som läser den här skriften

Den här skriften vänder sig till dig som arbetar som vårdbiträde, undersköterska, personlig assistent, som trygghetspersonal eller som anhörigvårdare – oavsett om det sker på ett boende eller i vårdtagarens hem.

Den vänder sig till dig som åker till en Astrid som larmar på sitt trygghetslarm och behöver stöd att ta sig till toaletten, till en Ahmed som behöver komma upp från golvet efter ett fall eller till en Tage som behöver få hjälp att vända sig i sängen för att kunna fortsätta sova eller få sitt inkontinensskydd bytt.

Den vänder sig till dig som är erfaren undersköterska och till dig som är helt ny inom vård och omsorg. Du som får lösa komplexa vårdsituationer och ibland får utföra insatser inom vård och rehabilitering via beställningar från annan hälso- och sjukvårdspersonal. Den vänder sig till dig som ibland får hålla en hand och lyssna för att lindra ensamhet, smärta och isolering från samhället.

Alla vård- och omvårdnadsinsatser kräver förflyttningar av vårdtagare. Och förflyttningar är särskilt viktiga för vårdtagares återhämtning och rehabilitering.

Arbetet med förflyttningar har, på det sätt det utförs traditionellt, varit tungt och ofta resulterat i arbetsskador hos personalen.

I den här utbildningsboken vill vi visa hur du kan arbeta på ett annorlunda sätt, ett mer medvetet, vetenskapsbaserat sätt, med att hjälpa människor att få ett så värdigt liv som möjligt och med en avsevärt mindre risk för dig som vårdare eller vårdpersonal att drabbas av arbetsskador.

Den här skriften vänder sig till er som ofta har de tyngsta arbetet inom vården. Vi är alla beroende av ert arbete, varje dag, dygnet runt.

Tillsammans kan vi förändra synen på ämnet förflyttningskunskap.

Den här skriften innehåller begrepp och hjälpmedel som ofta förklaras i den löpande texten men som ibland kan behöva en mer omfattande förklaring och då är den placerad i slutet av boken i ett eget kapitel. Detta kan användas som en uppslagsdel

– *Hjälpmedelcenter Sverige*, nationellt kunskapscenter

Innehåll

Förflyttningen – en central del i all äldrevård	8
Vad är en förflyttning?	9
Den traditionella modellen	9
Vem betalar kostnaden för traditionell vård?	10
HMC - metoden	12
Analysens betydelse	14
Vårdtagarens resurser	14
Miljöns betydelse	16
Mötet med vårdtagaren	17
Analys av vårdtagarens egna krafter	19
Kraftkällor och förmågor	19
Rörelseaxlar	22
Kontaktpunkter	23
Friktion	24
Förflyttningshjälpmedel	24
Sängen	25
Mötet med vårdtagaren	26
Förhållningssätt	26
Tid	26
Grepp	28
Att arbeta rätt med vår kropp	31
Belastningsergonomi	31
Arbeta i balans	32
Förankra kraftkällorna	32
Tyngdöverföring	33
Utrymme	34
Blir det hälften så tungt om man är två?	34
Dela in komplicerade rörelser i etapper	35
Riskbedömning	35
Kan vårdtagaren kommunicera och samarbeta?	36
Är vårdtagaren motiverad?	36
Muskelspänning	36
Kroppsvikten	37
Slutligen, ett gemensamt språk	37

Att genomföra arbetssättet på din arbetsplats	39
ÖVNINGAR	41
ÖVNING 1 Vändning i säng	41
ÖVNING 2 Vändning i säng	44
ÖVNING 3 Längre upp i säng	46
ÖVNING 4 Sätta sig upp på sängkanten	48
SUMMERING	50
Hur går ni vidare?	51
Exempelbank	52
LÄNGRE UPP I SÄNG	53
Med en vårdpersonal och hjälpmedel	55
Med en vårdpersonal och utan hjälpmedel	57
VÄNDNING I SÄNG	58
Självständigt med hjälpmedel	58
Med en vårdpersonal och hjälpmedel	59
Med två vårdpersonal och hjälpmedel	60
SÄTTA SIG UPP PÅ SÄNGKANTEN	62
Från liggande på rygg	62
Självständigt med hjälpmedel	62
Med en vårdpersonal och hjälpmedel	63
Med två vårdpersonal och hjälpmedel	64
Från liggande på sidan	64
Självständigt med hjälpmedel	64
Med en vårdpersonal och hjälpmedel	65
Lägga sig ner från sittande på sängkanten	66
Med två vårdpersonal och hjälpmedel	66
LÄGGA SIG NER PÅ RYGG	67
Självständigt med hjälpmedel	67
Med en vårdpersonal och hjälpmedel	68
LÄGGA SIG NER PÅ SIDAN	69
Självständigt med hjälpmedel	69
Med en vårdpersonal och hjälpmedel	69
STÄLLA SIG UPP	70
Självständigt med hjälpmedel	70
Med en personal och hjälpmedel	71
Med två personal och hjälpmedel	73

ÖVERFLYTTNING FRÅN ETT UNDERLAG TILL ETT ANNAT	
– MELLAN SÄNG OCH RULLSTOL	74
Självständigt med hjälpmedel	74
Med en vårdpersonal och hjälpmedel	75
Självständigt med hjälpmedel	76
Om vårdtagaren behöver hjälp	77
FÖRFLYTTNING I SITTANDE POSITION	
– LÄNGRE BAK I STOL	78
Självständigt med hjälpmedel	78
Med en vårdpersonal och hjälpmedel	79
Med två vårdpersonal och hjälpmedel	81
BEGREPP INOM FÖRFLYTTNINGSKUNSKAP	84
HJÄLPMEDEL SOM SKAPAR GREPP	89
HJÄLPMEDEL SOM MOTVERKAR TYNGDKRAFT	90
HJÄLPMEDEL SOM MINSKAR ELLER ÖKAR FRIKTION	91



Förflyttningen – en central del i all äldrevård

Förflyttningar spelar en helt central roll i en vårdtagares vardag liksom i en undersköterskas arbete. Förflyttningar är en förutsättning för en bra vård och omsorg och en viktig del i vårdtagarens återhämtning och rehabilitering. Det spelar ingen roll om vårdtagaren ska ta sig till vardagsrummet eller gå på toaletten. Det är också en förutsättning för personalen för att kunna ta blodtryck, ta vikt, kunna ge mat, lägga om eventuella sår, hjälpa till med kläder och fritidsaktiviteter eller utföra andra vardagsgöromål.

Förflyttningen är den vanligast förekommande arbetsuppgiften för de som arbetar inom äldrevården. Ofta är det tungt och riskabelt. Ofta helt i onödan.

Det finns ett arbetssätt, vi kallar det HMC-metoden, som direkt minskar den totala arbetsbördan med cirka 70 procent, minimerar arbetsskaderiskerna och bevarar och förstärker vårdtagarens hälsa jämfört med det traditionella sättet att arbeta med förflyttningar.

Genom hela det här utbildningsmaterialet betonar vi att vårt sätt att arbeta sätter vårdtagaren i centrum i allt arbete. Men det finns väl ingen som arbetar inom äldrevården som inte sätter vårdtagaren i centrum? Nej det gör det nog inte. Men vi menar olika saker när vi säger att vi sätter vårdtagaren i centrum vid förflyttningar. Att arbeta enligt

NOTERA:

Förflyttningar är några av de vanligaste och tyngsta arbetsuppgifterna inom sjuk- och äldrevården idag. Som personal utför du i snitt 80–90 förflyttningar under en normal arbetsdag.

traditionella metoder och att arbeta enligt HMC-metoden är i grunden två olika saker och det leder till helt olika resultat för de inblandade.

Vad är en förflyttning?

Frågan kan verka enkel men har flera svar. När vi frågar får vi ofta höra att en förflyttning, kort uttryckt, är att ta sig från en plats till annan, från ett underlag till ett annat. Till exempel flytta sig från en rullstol till en säng eller från en rullstol till en toalettstol. Ibland med tillägget att det också är en förflyttning när man rör sig, positionerar sig, på samma underlag. Till exempel flyttar sig längre upp i en säng eller sätter sig på ett annat sätt i en rullstol.

Internationellt har man ett bredare fokus när man pratar om förflyttningar. På engelska säger man ”*safe patient handling and mobility*”. Översatt till svenska betyder det ”*säker patienthantering och (patient) rörlighet*”. Förflyttningar sätts i relation till vård och behandling och får på så sätt en bredare betydelse för de inblandade; en arbetsuppgift ska vara säker och skonsam.

En patient som har vård- omsorgs- och rehabiliteringsbehov ska också kunna bibehålla sin rörlighet (mobilitet).

I det här utbildningsmaterialet (skriften) kommer vi att fokusera på förflyttningar ur ett bredare och mindre tekniskt perspektiv än vad som är vanligt inom svensk sjukvård. Vi kommer att ge dig ett sätt att arbeta med förflyttningar som ger både dig och vårdtagaren bättre hälsa.

Den traditionella modellen

Under 1980-talet växte en ny tradition fram inom svensk sjukvård när det gällde förflyttningar. Hur skulle man kunna göra dem så effektiva och skonsamma som möjligt? Arbets sättet behövde vara mätbart och lätt att utbilda personalen i.

Kunskapen fanns inom industrin. Där hanterade man gods som flyttades från plats A till plats B på ett rationellt och effektivt sätt. Och där hade man ett starkt fokus på tekniska lösningar, tekniska hjälpmedel och fysisk arbetsmiljö.

Förflyttningshjälpmedlen hade givetvis utvecklats med vårdtagaren i fokus och när de skulle utformas kom även personalens behov av en bra arbetsmiljö i fokus. Men när de skulle användas i praktiken kom personalens perspektiv att bli helt avgörande. Förflyttningar kom att handla om personalens arbetsmiljö, vilket gjorde att fokus på utbildningar och utbildningsmaterial lades på personalens arbetsställningar. I situationer där tidspressen och personalbristen växte fick det oönskade konsekvenser.

Förflyttningar inom vården måste utgå från vårdtagaren, annars riskerar de att bli farliga både för vårdtagaren och för den som ska stötta förflyttningen.

Vårdtagare kan uppföra sig på så många olika sätt. De kan vara äldre och sköra, ha drabbats av stroke eller en demenssjukdom. Då måste förflyttningen anpassas efter detta.

Tänk er en situation där en vårdtagare, med en demenssjukdom, ska förflytta sig från sängen till toaletten i en miljö där personalen har ont om tid, kanske är sen till det mesta och bara kommer mer och mer efter med sina arbetsuppgifter.

Hur närmar vi oss den vårdtagaren? Finns det tid att planera innan förflyttningen och hämta de hjälpmedel som behövs? Finns det tid att kommunicera? Finns det tid att göra förflyttningen tillsammans med vårdtagaren så att hen får använda sina förmågor? Finns det platsutrymme för att kunna arbeta med en god arbetsställning? Finns det utrymme för det eventuellt oberäkneliga hos en vårdtagare med demenssjukdom? Eller utrymme för att vänta in den tid det tar för hen att reagera? Eller får det vänta till nästa gång eller nästa gång eller nästa gång tills det snabbaste sättet blir det normala sättet att hantera situationen.

I en sådan arbetsmiljö är det nästan självklart att det blir tungt och farligt arbete för oss och slitsamt för vårdtagaren vars rörlighet, hälsa och självkänsla blir en sekundär fråga.

Alternativet till att använda vårdtagarens egna resurser blir att vi som personal får ”hugga i”. Men det skapar situationer som är raka motsatsen till det man vill uppnå när det gäller vårdtagarens hälsa och personalens arbetsmiljö inom sjukvården. Förflyttningar är inte logistik, som i industrin. Vi ska inte flytta på och lyfta vårdtagaren som ett kolli, som en död vikt, från en plats till en annan.

Vem betalar kostnaden för traditionell vård?

I dag kan vi se effekterna av det här arbetssättet, de här arbetsvillkoren, i all sjuk- och skadestatistik från senare år.

Undersköterskor som arbetar med äldre människor är den mest arbetsskadebelastade yrkesgruppen.

De oftast förekommande skadorna är belastningsskador, som när man lyfter en vårdtagare. (Källa: *Korta arbetsskade fakta 7/2014*)

73 procent av alla belastningsskador som har lett till sjukfrånvaro har berott på felaktiga lyft vid förflyttningar. (Källa: *Korta arbetsskade fakta 8/2014*)

Det här får ekonomiska konsekvenser för alla inblandade: Följderna kan också mätas i form av skador på vårdtagare, hit hör till exempel antal tryckskador. Den senaste statistiken från Sveriges kommuner och regioner visar följande fakta:

*”Varje år drabbades 15 000 patienter av allvarliga trycksår i vården. 90 procent av dessa bedömdes vara möjliga att undvika med bättre vård, bättre patienthantering.” (Källa: Sveriges kommuner och Lands-
ting; Skador i vården 2013–2017 Nationell nivå, Socialstyrelsen)*

Detta är möjligt att förändra. Det blir uppenbart om man tittar på hur arbetet på Karlskoga lasarett lades om. Genom att fokusera på personalutbildning och vårdtagarens säkerhet minskades drastiskt antalet vårdskador och man uppnådde en mycket låg frekvens av trycksår hos vårdtagarna samtidigt som man fick en markant minskning av antalet sjukdagar hos personalen.

I Emmaboda organiseras arbetet så att vårdtagarens behov styr hela arbets sättet. Det har lett till att hemtjänsten i Emmaboda har minst sjukskrivningar i hela landet.

Vi på HMC Sverige har utvecklat en metod för att du ska kunna arbeta med förflyttningar på ett sätt som minimerar risker för dig såväl som din vårdtagare. En metod som du kommer att kunna tillämpa direkt när du lärt dig den.



HMC-metoden

Det helt centrala i HMC-metoden är analysen och hur den påverkar förflyttningen. Inför varje ny förflyttning gör du en analys, värderar situationen eftersom varje vårdtagare är unik.

- Vad krävs för just den här förflyttningen?
- Vilka resurser har vårdtagaren tillgängliga just nu?
- Vilka hjälpmedel behövs för hen?
- Var behöver jag positionera mig och hur ska jag använda min kropp på bäst sätt?
- Hur kommunicerar jag med vårdtagaren och med mina kollegor?

Alla som arbetar inom äldreården vet att vårdtagarens krafter kan variera kraftigt över dygnet beroende på trötthet, medicinintag, viloläge etc.

En avgörande del av HMC-metoden är att vi alltid har vårdtagaren i centrum. Vad betyder det?

Vi vet att utan funktionell styrka och rörlighet så minskas människans självständighet och självkänsla dramatiskt. Inom all rehabilitering och sjukvård är målet att ständigt stärka och upprätthålla en vårdtagares förmågor – styrka och rörlighet – och allra helst utveckla dem, förbättra dem. All modern forskning pekar på att människan genom hela livet måste anstränga sig för att hålla sig frisk. Inte minst ser vi det i Statens Folkhälsoinstituts riktlinjer (se illustration). Det här är en viktig utgångspunkt för vårt sätt att arbeta med förflyttningar.



Att genomföra arbets- sättet på din arbetsplats

Det här kapitlet är tänkt som ett stöd för den som vill förändra arbetsrutinerna på sin arbetsplats.

Vår uppfattning är att man behöver kvalitetssäkra utbildningar av professionella utbildare för att kunna utveckla det här arbetssättet på djupet. Men vi är också medvetna om att det finns ett större behov än vad det finns resurser emellanåt så följande rekommendationer/förslag är ett sätt att möta den situationen.

Först en helt central kommentar. Det går inte att förändra gamla rörelsemönster bara genom en kurs eller genom instruktioner. För att skapa trygga och skonsamma förflyttningar, för såväl vårdtagare som personal, krävs ett mer djupgående arbete och fokus på det centrala i vår metod, att arbeta metodiskt och att alltid börja med ens analys.

Det krävs en metodik som i allt arbete och tänkande utgår från vårdtagaren. Det räcker inte att bara lära in nya rörelsemönster, nya tekniker.

Det handlar om att ständigt återkomma till utgångspunkten – att alltid göra en analys, både av vårdtagaren och den fysiska miljön, innan man startar en förflyttning.

En analys av vårdtagarens kraftkällor, aktiva och passiva förmågor leder till rätt hjälpmedel och delaktighet från vårdtagaren på rätt



Exempelbank

I det här kapitlet har vi samlat alla väsentliga förflyttningar som kan bli aktuella. Exempelen bygger på sju grundförflyttningar där vi visar olika utgångspunkter och lösningar för hur du använder dig av HMC-metoden i ditt arbete.

Varje förflyttning visas i tre versioner; självständig förflyttning, förflyttning med hjälp av en vårdpersonal och förflyttning med hjälp av två. I de förflyttningar där vårdtagaren agerar självständigt är din roll som personal att göra analysen och tillföra rätt hjälpmedel, se till att vårdtagaren har rätt förutsättningar för förflyttningen.

Till det kommer olika förutsättningar hos vårdtagaren där antal kraftkällor och aktiva och passiva förmågor varierar.

Alla förflyttningar är illustrerade i en anpassad miljö, det vill säga med rätt hjälpmedel (rätt sänghöjd m m) anpassade till förflyttningen och vårdtagarens resurser.

De sju grundförflyttningarna är:

- Längre upp i säng
- Vändning i säng
- Sätta sig upp i säng
- Lägga sig ner i säng
- Ställa sig upp
- Överflyttning
- Längre bak i stol

LÄNGRE UPP I SÄNG

När man ska ta sig längre upp i sängen kan kudden bli ett hinder eftersom tyngden under vårdtagarens huvud och axlarna ökar när hen trycker ifrån med fötterna mot madrassen. Om inte vårdpersonalen drar med kudden i förflyttningen rullar den ihop sig och blir en bromskloss.

Behövs vårdpersonalens båda händer till annat (se bild) kan kudden anpassas med ett örngott som har ett glidlakanstyg på undersidan. Med kombinationen glidlakan och glidkudde följer huvudet och skuldrorna utan motstånd med längre upp i sängen. Ska vårdtagaren ta sig längre upp i sängen på egen hand är kombinationen en god hjälp och en förutsättning för vårdtagare som inte klarar av att lyfta på huvudet och överkroppen.

Observera att ett fabrikat av glidörngott är så konstruerat att kudden glider mot glidlakanet i alla riktningar när den ligger som vanligt under huvudet (så kallat fyrvägsglid). Ett annat fabrikats glidörngott glider bara i sidled och behöver justeras beroende på vilket håll rörelsen skall ske.



Vi inleder med tre exempel på självständig förflyttning med olika sorters hjälpmedel.

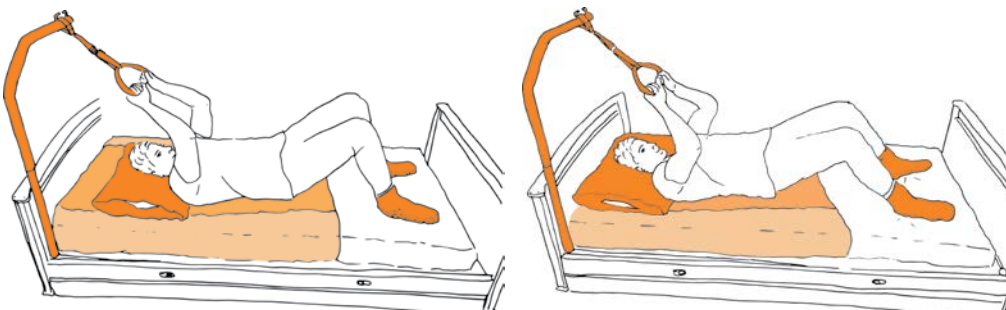
Exempel 1a

Vårdtagaren har fyra kraftkällor och kan:

- Aktivt böja i benen och trycka ifrån mot underlaget.
- Greppa med händerna och aktivt sträcka eller böja i armarna.
- Dra in hakan mot bröstet och skapa generell muskelspänning.
- Förstå instruktioner och är motiverad till en aktiv förflyttning.

Aktuella hjälpmedel:

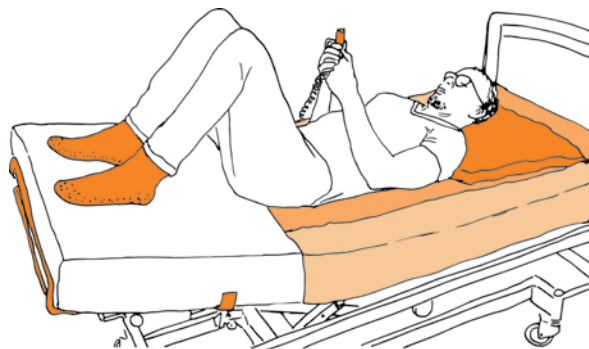
- Grepphjälpmedel vid sängens huvudgavel, till exempel en dävert.
- Sängen är bäddad med ett trekvartslångt glidlakan.
- Kudden har ett glidörngott.
- Antihalksockor på vårdtagarens fötter.



I detta exempel utgår vi ifrån att patienten själv kan hantera sin förflyttning, som här med hjälp av en dävert. När vårdtagaren drar i dävertens handtag, lättar tyngden från huvudet och skuldrorna från underlaget.

Exempel 1b

Samma förutsättningar som i exempel 1a med undantag av att vårdtagaren av olika anledningar inte vill eller kan använda en sängdävert. Vårdtagaren gör förflyttningen utan att lätta på huvudet/skuldrorna och ryggen. Då kan hen tillföra mer kraft i rörelsens riktning genom att höja sängens fotsektion. Glikudde i kombination med glidlakan reducerar motståndet under huvudet och axlarna.



Exempel 1c

Vårdtagaren har två kraftkällor och kan:

- Aktivt böja i benen.
- Aktivt greppa med händerna och sträcka eller böja i armarna.
- Dra in hakan mot bröstet och skapa generell muskelspänning.
- Förstå instruktioner och är motiverad till en aktiv förflyttning.



Aktuella hjälpmedel:

- Band med grepp på vardera sidan av sängen fästa vid sängens huvudgavel.
- Sängen är bäddad med ett trekvartslångt glidlakan.
- Kudden har ett glidörngott.
- Antihalksockor på vårdtagarens fötter.

Vårdtagaren som är stark i armarna kan förflytta sig självständigt på det här sättet. Det förutsätter att hen har en glidkudde under huvudet och skuldrorna. Precis som i exemplet innan ökar förutsättningarna ytterligare med höjd fotända.

Med en vårdpersonal och hjälpmedel

Exempel 2a

Vårdtagaren har två kraftkällor och kan:

- Aktivt böja i höger ben och trycka ifrån mot underlaget.
- Greppa med höger hand och aktivt sträcka eller böja i höger arm.
- Passivt böja i vänster ben.
- Passivt lägga vänster arm över bröstet.
- Dra in hakan mot bröstet och skapa generell muskelspänning.
- Förstå instruktioner och är motiverad till en aktiv förflyttning.

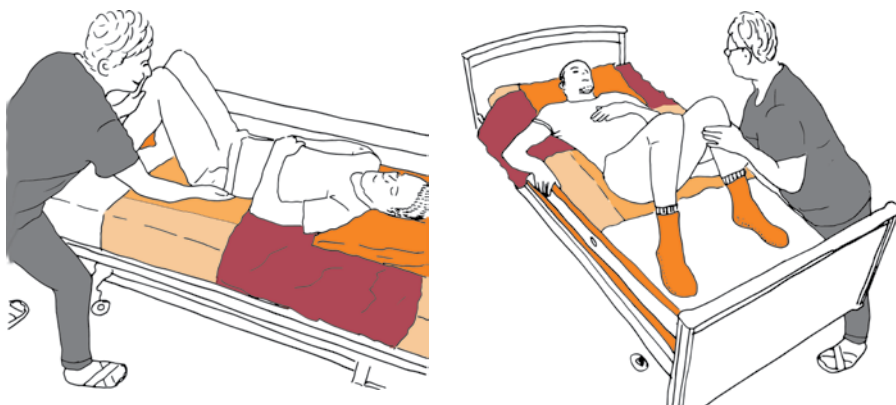
I den här förflyttningen har vårdtagaren full rörelseförmåga i kroppens högra sida. Hen förstår också instruktioner och är motiverad att samarbeta med vårdpersonalen i sin förflyttning.

Precis som i tidigare exempel är den reglerbara sängen bäddad med ett trekvartslångt glidlakan. Vårdtagaren har antihalksockor på fötterna.

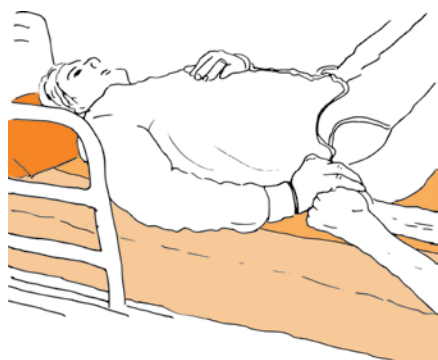
Förmåga som behöver stärkas upp: vänster sidas rörelseförmåga.

Aktuella hjälpmedel:

- Sänggrind eller sänghandtag.
- Glidtyg, tunnelytt eller dubbelvikt om du klipper ut en bit från en rulle.
- Ställ in sängen i en höjd som känns bra för dig.



- För ner glidtyget under vårdtagarens huvud/skuldror och en bit ner på ryggen.
- Dra upp grinden och gå runt sängen.
- Be vårdtagaren att aktivera sin friska sida och hjälp hen att positionera den svaga sidans ben och arm.
- Ställ dig i en bra position (gångställning)
- Vårdtagaren tar ett tag om grinden.
- Ha ögonkontakt med vårdtagaren och samarbeta, till exempel med ett gemensamt kommando. När du ser att vårdtagaren agerar följer du med i rörelsen med en hand under den svaga sidans höft och en stödjande hand på den svaga sidans ben.



Exempel 2b

Samma förutsättningar som i exempel 2a.

Om vårdtagaren tycker det är svårt att trycka ifrån mot grinden eller om det inte finns någon grind eller sänghandtag på sängen, kan vårdpersonalen med en knuten hand i sängen ge det grepp som saknas – se bild. Dessutom kan vårdpersonalen stärka upp förflyttningen genom att ge ett tryck mot vårdtagarens hand i rörelsens riktning.

Om vårdtagaren dessutom behöver hjälp att stärka upp den svaga sidans ben så behövs ytterligare en vårdpersonal som står vid fotändan och trycker mot underbenet i rörelsens riktning.

Exempel 2c

När vårdtagaren är aktiv, även om det bara gäller att krama en hand eller dra in hakan mot bröstet, skapas en generell muskelspänning i hans kropp. Det är viktigt för att förflyttningen ska ske så skonsamt som möjligt för vårdtagaren. Det gör också förflyttningen mycket lättare för vårdpersonalen. Ju aktivare vårdtagaren är desto mindre fysisk insats krävs från vårdpersonalen.

Vårdtagaren har inga kraftkällor men kan:

- Aktivt böja i båda benen.
- Aktivt lägga armarna över bröstet.
- Dra in hakan mot bröstet och skapa generell muskelspänning.
- Förstå instruktioner och är motiverad till en aktiv förflyttning.

I den här förflyttningen är sängen bäddad på samma sätt som i tidigare exempel. Vårdtagaren har antihalksockor på fötterna. Vårdpersonalen kompletterar med ett glidtyg.

Vårdtagaren kan i vanliga fall dra upp sina ben och trycka ifrån med fötterna men har just nu ingen ork till det. Det kan bero på att hen är extra trött den här dagen eller att det är kväll. Hen kan föra armarna över magen/bröstet men inte ta tag i ett sänghandtag. Hen kan dra in hakan mot bröstet. Hen förstår också instruktioner och är motiverad att samarbeta med vårdpersonalen i sin förflyttning.



När du känner att vårdtagaren spänner sina benmuskler ger du ett tryck på underbenen i rörelsens riktning.

Observera att det är viktigt att göra en bedömning av vårdtagarens förmåga att använda sina kraftkällor (armar och ben) inför varje förflyttning. Kraften och förmågorna kan variera över dygnet och varje förflyttning ska anpassas efter det.

Med en vårdpersonal och utan hjälpmedel

Exempel 2d

Det är inte alltid så att förutsättningarna och tillgången till hjälpmedel är så kompletta som i tidigare exempel.

I det här exemplet har vårdtagaren en reglerbar säng (grundutrustning) men ingenting annat.

Vårdtagaren har två kraftkällor och kan:

- Aktivt böja i båda benen och trycka ifrån mot underlaget.
- Lägga armarna över bröstet.
- Dra in hakan och skapa generell muskelspänning.
- Förstå instruktioner och är motiverad till en aktiv förflyttning.

Höj sängen så högt att du kan lägga hela underarmen i sängen utan att det känns obekvämt. När vårdtagaren trycker ifrån följer du med i rörelsen. Dina händer placeras du under kudden och skuldrorna och på så sätt tar du bort motståndet mellan huvud (-kudden) och skuldrorna mot madrassen.



För att inte vårdtagarens fötter ska halka undan när hen trycker ifrån med fötterna, kan ett antihalk material under fötterna eller en filt runt fötterna och madrassen hjälpa till med det. En höjd fotsektion på sängen ökar förutsättningarna ytterligare.

När vårdtagaren trycker ifrån med fötterna låter du dina underarmar glida med i rörelsen mot sängens huvudända.

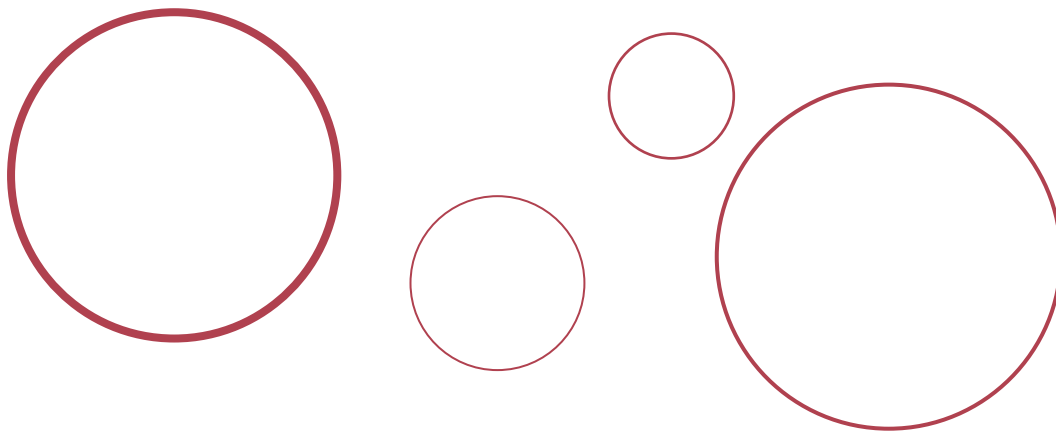
ARBETA MED MANUELLA FÖRFLYTTNINGAR

Förflyttningar är den vanligaste arbetsuppgiften inom svensk äldreomsorg och hemsjukvård. Det är ofta tungt och stressigt och är samtidigt, för omvårdnadspersonal, den mest arbetsskadedrabbade arbetsuppgiften inom svensk sjukvård.

Det behöver inte vara så.

Av tradition har svensk sjukvård anpassat sig till en standard som fungerat väl inom industrin men sämre när det kommer till förflyttning av människor. I den här skriften visar vi ett annat arbetssätt, med ett helt annat fokus. Ett evidensbaserat arbetssätt som minskar arbetstyngd och skadefrekvens markant. Vi kallar det HMC-metoden och det är ett sätt att arbeta med fokus på patientens hälsa och egen medverkan.

ISBN: 978-91-984284-3-8



Hjälpmedelcenter Sverige – HMC – är ett nationellt kunskapscenter och ett nätverk av för Sveriges ledande experter inom rörelse, förflyttning, hjälpmedel och miljöanpassning. HMC utbildar vård-, omvårdnad-, rehabiliteringspersonal, hjälpmedelskonsulenter samt beslutsfattare för att tillämpa rörelse och funktion oavsett funktionsvariation inom svensk sjukvård.