

HMC¹:s metod i tre steg för arbets- och fysioterapeuter

HMC:s mål är att varje förflyttning som assisteras inom vården ska bidra till att befrämja aktivitet och förbättra vardagen och arbetslivet för såväl patient som personal. Genom att se till att patienten, oavsett funktionsvariation, medverkar i sina förflyttningar, bidrar man till att förlängsamma en försämring, bibehålla eller träna upp patientens rörelse- och förflyttningsförmåga. Att utifrån individuella förutsättningar delta och utföra sina dagliga förflyttningar så långt det är möjligt är därför en viktig del av patientens vård och behandling.

HMC:s metod i tre steg för skonsamma och funktionsbevarande förflyttningar i vården

För att patienten ska få använda sin fulla förmåga optimalt i relation till sin omgivning, har HMC utvecklat en metod i tre steg som stödjer detta arbetssätt. Ett arbetssätt som innefattar såväl analys av människan, anpassning av den fysiska miljön som omger människan såväl som människan som möter människa dvs vårdpersonalens möte med patienten.

Förflyttningsstatus och en anpassad stödsats

Precis som inför alla behandlingar och vårdinsatser börjar man med att ta reda på hur patienten mår. I relation till förflyttningar innebär det att man börjar med att göra en bedömning av hur hans rörelse- och kognitiva förmågor ser ut (förflyttningsanalys) och fungerar i praktiken, alltså i de förflyttningar som vi behöver göra varje dag. Genom att göra en så korrekt och fullständig bedömning av patientens rörelseförmågor som möjligt kan den behandlande arbets- och fysioterapeuten snabbare komma fram till rehabiliterande och eller kompenserande åtgärder, lägga upp en individuell behandlingsplan och samtidigt visa såväl patient som vårdpersonal på vilket sätt olika förflyttningar bör genomföras för att maximalt ta vara på och eventuellt träna patientens rörelseförmågor.

Resultatet av den individuella bedömningen styr också valet av anpassning i den fysiska miljön som underlättar förflyttningen och som passar in i den miljö förflyttningen ska ske. Exempel på det är stödhandtag, material som minskar motståndet mellan patienten och underlaget hen ska förflytta sig ovanpå eller personlyft.

Slutligen görs en bedömning av om, hur och när en fysisk eller muntlig stödsats från vård- och omsorgspersonalen ska se ut. På så sätt görs alltid en riskbedömning för både patient och personal som är involverade vid förflyttningen^{2,3,4,5}.

1 Nationellt kunskapscenter som har arbetat med ämnet förflyttningskunskap med ett personcentrerat fokus och tvärvetenskapligt synsätt sedan 1995.

2 Parmelund N., Reifeldt K. Arbeta med manuella förflyttningar. (2020)

3 Reifeldt K. Manuella förflyttningar. (2019)

4 Reifeldt K. Förflyttning med personlyftar. (2017)

5 Wängblad C., Reifeldt K., Thunborg C., Aremyr G., Wijk H. Livskvalitet vid demenssjukdom. Rörelse, bemötande, aktivitet i en personcentrerad miljö.

Bedömningsunderlag för förflyttningsanalys

För att kunna arbeta på detta sätt behövs tillförlitliga underlag för jämförbara och praktiska mätningar av patientens rörelseförmågor utifrån ett mättekniskt perspektiv. Till det har HMC tagit fram två bedömningsunderlag. Det ena underlaget är utformat för arbets- och fysioterapeuter⁶ som med stöd av frågeställningarna i underlaget leder till en fördjupad bedömning av patientens fysiska och kognitiva förmågor och hur de påverkar hens rörelse- och förflyttningsförmåga. Det andra underlaget är mer övergripande och är tänkt att användas av undersköterskor/vårdpersonal i det dagliga mötet med patienten i omvårdnadsarbetet⁷.

Tillsammans ger de båda underlagen en komplett bild av patientens rörelse- och förflyttningsförmågor över dygnets alla timmar.

Förflyttningsanalysernas innehåll och frågeställningar, bygger på mångårig klinisk expertis och fördjupade studier⁸ av människans rörelsemönster i stående, sittande och liggande position. Underlagen är unika eftersom det inte finns motsvarande underlag sedan tidigare.

För att kunna säkerställa att de fungerar för respektive yrkesgrupp i praktiken och att de korrelerar dvs kan sättas i samband med varandra har HMC i ett forsknings-/utvecklingsprojekt låtit mättekniskt validera underlagen⁹.

Forskning och utvecklingsarbetet är ett led i att skapa en tydlig struktur, förankrat i vetenskapen för att bygga upp förflyttningar i tre steg enligt HMC metod (analys, anpassning, bemötande) för säkra och skonsamma förflyttningar för patienter med vård, omsorg och rehabiliteringsbehov.

Förflyttningsanalys för arbets- och fysioterapeut

I det tre-sidiga underlaget för en fördjupad rörelsebedömning undersöks patientens rörelseförmåga i alla leder. Man gör även en bedömning av patientens kommunikationsförmåga, motivation och samarbetsvilja, hur hen reagerar på fysisk kontakt och beröring, kropps-konstitution och tonus (muskelspänning). När det gäller rörelseförmågan graderas kvaliteten på rörelseutförandet och självständighets-nivån.

Bedömningarna sammanfattas sedan i en översikt – som här intill.

Förflyttningsanalysen är tänkt att användas vid fler tillfällen t. ex före och efter en period där patienten har tränat eller på annat sätt återhämtat sig efter olika vårdinsatser eller om patienten hälsa har blivit sämre. Detta för att kunna följa och jämföra hur patientens rörelseförmågor förändras över tid i relation till aktuella förflyttningar.

Aktivitet	Höften		Ländryggen		Armbågarna		Händerna		Fötterna		Själständighet		Kommunikation	
	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H
1. Stående till sittande														
2. Längre från i sittande - ståuppgång														
3. Längre från i sittande - avstegring														
4. Längre från i sittande - avstegring														
5. Längre från i sittande - stanna på knäbänken														
6. Själständighet - sittande till stående														
7. Själständighet - stående till sittande														
8. Själständighet - stående till stående														
9. Hängsmycke - hängsmycke till ståuppgång														
10. Hängsmycke - hängsmycke till ståuppgång														
11. Hängsmycke - hängsmycke till ståuppgång														
12. Hängsmycke - hängsmycke till ståuppgång														
13. Hängsmycke - hängsmycke till ståuppgång														
14. Hängsmycke - hängsmycke till ståuppgång														
15. Hängsmycke - hängsmycke till ståuppgång														

6 HMC:s Förflyttningsanalys för arbets- och fysioterapeuter

7 HMC:s Förflyttningsanalys för undersköterskor

8 Backåberg S., Kraft P., Kimming A., Reifeldt K. IRAF – instrument for movement analysis of person transfer and mobility in daily living. (2020)

9 Jeanette Melin, Ph.D. RPT Forskare RISE Research Institute of Sweden, säkerhet och transport/; Mätteknik, med finansiering från Västra Götalands Regionens FoU-kort avancerad har projektets syfte varit att HMC tillsammans med forskare från RISE vidareutveckla och testa patientanalysen med kvalitets-säkrad mätteknik.

Förflyttningsanalysen ligger också till grund för beslut kring rehabilitering och/eller andra kompensande åtgärder såsom tekniska hjälpmedel och/eller bostadsanpassning. Det underlättar också hur man kan uttrycka sig på bästa sätt för att få fram essensen av patientens förflyttningsförmågor för en personalgrupp.

Förflyttningsanalys för undersköterskor

Det mer övergripande underlaget används av vårdpersonal som dagligen träffar patienten till att fånga upp eventuella variationer i patientens medverkan, förmågor och begränsningar i relation till den miljö hen befinner sig i och människorna hen möter vid olika tider på dygnet. Vårdpersonalens kan med stöd av underlaget på så vis ge konstruktiv feedback på om de åtgärder som vidtagits (förflyttningsteknik, hjälpmedel etc.) för patientens räkning fungerar i praktiken.

Se exempel på hur förflyttningsanalysen för arbets- och fysioterapeuter och undersköterskor kan användas i praktiken i fallexempel på sidan XX

HMC SÄKRA OCH SKONSAMMA FÖRFLYTTNINGAR HELA DYGNET

Vilken förflyttning bedömer du?
(1 = en aktivt, långa upp i vägg, liggande till stående, långa bak i stöd, överflyttning från ett underlag till ett annat)

Vilken vårdstare?
Vem utför bedömningen?
(Namn, arbetsplats och kontaktuppgifter)

Tidpunkt då bedömning utförts? Morgon 06-12 Middag 12-18 Kväll 18-22 Nattn 22-06

MÄNNISKAN
Kraftfält 4

Frågor	Förmågor
1. Böja i höfter ben <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt <input type="checkbox"/> kan passivt	9. Släpa relevant matbalsplanning <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt
2. Trycka ifrån med höger fot/ben <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt <input checked="" type="checkbox"/> kan passivt	10. Dra av halsen <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt
3. Böja vänster ben <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt <input type="checkbox"/> kan passivt	11. Vrida huvudet åt vänster <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt <input type="checkbox"/> kan passivt
4. Trycka ifrån med vänster fot/ben <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt <input checked="" type="checkbox"/> kan passivt	12. Vrida huvudet åt höger <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt <input type="checkbox"/> kan passivt
5. Greppa med höger hand <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt	
6. Dra och/källa trycka drän med höger armband <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt <input checked="" type="checkbox"/>	
7. Greppa med vänster hand <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt	
8. Dra och/källa trycka drän med vänster armband <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt <input checked="" type="checkbox"/>	

Anal kräfter: (0-4) 4

RisKBEDÖMNING med ansett i vårdtagarens funktioner:

1. Stödbenen benen med utsett av hjälpmedel <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt <input type="checkbox"/> kan passivt	Hur länge? Tid: _____
2. Sitta utan stöd <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt	
Om kan ej - svara på frågorna nedan	
a. Fälla till höger sida <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja höger <input type="checkbox"/> ja vänster	
b. Sitta och fälla överkroppen framåt? <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt <input type="checkbox"/> kan passivt	
c. Sitta och trycka överkroppen bakåt? <input type="checkbox"/> kan ej <input type="checkbox"/> kan aktivt	
3. Först analys av samband i samband med förflyttningen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
4. Finns motivation och samarbetsvilja hos individen i samband med förflyttningen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
5. Patientvård: _____	

MÄNNISKAN I EN FYSISK MILJÖ

1. Kan alla befärliga kraftfält och/vägar förmågor (även passiva) användas på ett bra sätt vid förflyttningen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
(1 = en, information om hur de skall användas vid förflyttningen eller att de skall användas om hur de skall användas vid förflyttningen då bedömt)	
2. Finns det något i miljön som kan användas för att föröka befärliga kraftfält i miljön (fötter, händer)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
(1 = en, information om hur de skall användas vid förflyttningen)	
3. Om förflyttningen sker på ett och samma underlag - var uppsett för att användas som bremssar upp förflyttningen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
(1 = en, kan man stanna upp under halsen och skulderna vid förflyttning tillräckligt långt upp i ryggen om benen används som kraftfält)	
4. Kan du påverka friktionen ("bromsar")? (1 = en, med en glänta, handens) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	

© HMC Sverige. För ej tillgängliga. HMC Hälsovetenskap

ATT ARBETA MED FÖRFLYTTNINGSANALYS HAR MÅNGA FÖRDELAR

Patientarbetet

När man som arbets- eller fysioterapeut träffar en patient för första gången är det en bra start att ta reda på hur hen klarar sina förflyttningar i både stående, sittande och liggande position. Det påverkar fortsatt planering runt patientens träning, rehabilitering och omvårdnad men också vårdpersonalens arbete på ett avgörande sätt. Förflyttningarna är dessutom en viktig del i patientens liv och en förutsättning för oberoende.

Då man undersöker patientens rörelser med förflyttningsanalysens underlag lär man känna patientens förmågor och begränsningar. Tillsammans kan man sedan både planera och motivera patienten att vara en aktiv del i förflyttningarna. Likaså hur samarbetet med vårdpersonalen kan se ut. Man lägger också upp en realistiskt plan för såväl kortsiktiga som mer långsiktiga mål där patientens aktiva medverkan är en förutsättning.

Arbeta med specifik rehabilitering

Då patientens rörelse- och förflyttningsförmåga undersöks och kontinuerligt följs upp av såväl behandlande arbets- och fysioterapeut som vårdpersonal, kan graden av medverkan i förflyttningarna successivt anpassas efter ett ökat alternativt minskat stödbehov. Detta bidrar till att patienten dagligen får använda sig av och träna sina rörelser. Men förutom det är förflyttningsanalysen ett verktyg för legitimerad rehabiliteringspersonal att få arbeta med specifik rehabilitering och använda dagliga förflyttningar i olika situationer och tider på dygnet till det.

Prova ut och ordinera hjälpmedel

Som arbets- och fysioterapeut är man ansvarig för att prova ut och förskriva individuella hjälpmedel. Tekniska hjälpmedel som ska användas i samband med förflyttningar blir en del av patientens rörelse och aktivitetsbehandling. Därför är det viktigt att välja hjälpmedel som matchar patientens aktuella förmågor fullt ut. Till det kan förflyttningsanalysen användas för att undersöka vilken fysisk förmåga som behövs hos patienten för att kunna använda hjälpmedlet som ska förskrivas¹⁰ så som det är tänkt. Detta kan sedan jämföras med patientens rörelse och förflyttningsförmåga. På så sätt kan hjälpmedlet tillsammans med rehabiliterande åtgärder matcha och stärka hens aktiva och passiva förmågor och till och med att återvinna funktioner.

Hjälpmedelsansvar

Ofta får man som arbets- och fysioterapeut också ta ansvar för hur hjälpmedel som ingår i vårdboendets grundutrustning ska användas och till vem. Här kan underlagen användas på samma sätt som när ett hjälpmedel ska förskrivas. Eventuellt kan det också visa på ett behov av att komplettera ett befintligt hjälpmedel med tillbehör eller att vårdboendets förråd av hjälpmedel behöver utökas.

Arbeta med handledning

För att optimera arbetet mellan olika yrkesgrupper och inom samma yrkesgrupp (undersköterskor som arbetar dag, alt kväll eller natt) är informationsutbyte centralt. Det är många gånger lätt att anta att man menar samma sak eller tror att den andra tolkar intryck på samma sätt som en själv. Exempelvis kan det vara att en yrkesgrupp bedömer att en patient har en låg förmåga vid sina förflyttningar medan för någon annan innebär det att samma patient har en god förmåga till säkra och skonsamma förflyttningar.

Med HMC:s förflyttningsstatus ges förbättrade möjligheter till informationsutbyte med gemensam utgångspunkt. När personal som specifikt arbetar med rehabilitering och vårdpersonalen som dagligen träffar patienten arbetar med dessa båda underlag, får de i och med det ett gemensamt förhållningssätt och språk kring förflyttningarna. Det kan underlätta kommunikationen inom samma yrkesgrupp och mellan vårdpersonalen och arbets- och fysioterapeuten. Dessutom kommer de dagliga förflyttningarna utföras i linje med uppsatta mål där förflyttningarna är en del av patientens vård och behandling.

Detta arbetssätt påverkar vårdpersonalens arbete och roll på så sätt att de aktivt är delaktiga i patientens träning samtidigt som tyngden i förflyttningarna minskar i relation till patientens aktiva medverkan.

Kunskapslyft

Genom att arbeta på detta sätt, höjs också successivt vårdpersonalens kunskap i hur man kan arbeta med förflyttningar och hjälpmedel och ta vara på patientens rörelseförmågor och kraften i dem på ett effektivt sätt. Det gör att man också kan ta ett välgrundat beslut om man ska vara två eller arbeta själv tillsammans med patienten utan att det påverkar vare sig risker

¹⁰ HMC utvärderar CE-märkta medicintekniska hjälpmedel på uppdrag av leverantörer med målsättning att underlätta beslutsprocessen vid förskrivning och upphandling av medicintekniska hjälpmedel samt visa värdet av hur olika hjälpmedel tillsammans med olika förflyttningsstekniker kan lösa många situationer och underlätta för användaren av hjälpmedlet och vårdpersonal.

eller kvaliteten på omvårdnadsarbetet. Med andra ord - om man nyttjar patientens resurser fullt ut, anpassar miljön optimalt och har personal som har hög kompetens inom förflyttningsskunskap kan man oftare än vad man tror arbeta ensam tillsammans med patienten med förflyttningar.

Undervisa i förflyttningsskunskap

Det är vanligt att arbets- och fysioterapeuter ska undervisa vårdpersonal i förflyttningsskunskap. För det behövs en praktisk säkerhet och gedigen kunskap i ämnet. Ett sätt att fördjupa sina kunskaper om förflyttningar och vilka rörelser som ingår i dem är att arbeta med HM-C:s båda bedömningsunderlag – förflyttningsanalys för arbets- och fysioterapeut respektive undersköterskor. Men att behärska förflyttningsanalysen är till en början tidskrävande och ställer krav på utbildning och erfarenhet för att på ett kompetent sätt kunna analysera en patients rörelser i förhållande till hans förflyttningsbehov och omgivning. Likaså krävs pedagogisk kompetens för att effektivt kommunicera detta till all personal som vårdar, ger omsorg, rehabilitering och/eller behandlar patienten.

EXEMPEL PÅ HUR FÖRFLYTTNINGSANALYSEN KAN ANVÄNDAS I PRAKTIKEN

Sven ska vända sig i sängen – dagtid

Fysioterapeuten som undersökte patientens rörelseförmågor kunde konstatera att Sven har aktiva förmågor i höger sidas arm och ben och kan vrida på huvudet åt båda håll. Han har heller inga problem med att följa instruktioner. Dessa förmågor vill man ta vara på när Sven ska vända sig i sängen.

Hans säng bäddas med ett trekvartslångt glidlakan. Ovanpå glidlakanet placeras ett draglakan. Sängen får ett kort sänghandtag på vänster sida.

När Sven ska vända sig mot vänster, uppmanar vårdpersonalen honom att vrida på huvudet och titta åt det håll han ska vända sig mot, dra upp sitt högra ben och sträcka sig efter sänghandtaget. Vårdpersonalen som arbetar ensam tillsammans med patienten, står på den högra sidan av sängen och drar långsamt draglakanet mot sig genom att föra tyngden från den främre benet/foten till den bakre (tyngdöverföring). Sven vänds över på sidan och kommer att ligga mitt i sängen.

Med dessa förberedelser, är tyngden när vårdpersonalen drar i draglakanet ca 70% lägre jämfört med om patienten hade legat passiv på rygg i sängen.



Kvällstid

På kvällen/natten ser Svens medverkan annorlunda ut. Han varken drar upp sitt högra ben eller sträcker sig efter sänghandtaget. Vårdpersonalens bedömning kvälls- och nattetid skiljer sig med andra ord från fysioterapeutens. Sättet att vända patienten kvällstid måste därför anpassas efter de aktuella förutsättningarna.

Man går in två vårdpersonal till patienten. Vårdpersonalen som står på vänster sida av sängen, pratar med Sven för att få hans uppmärksamhet och få honom att vrida på huvudet åt hans håll. Han hjälper Sven att dra upp hans ben och tar tag i och kramar hans arm. Vårdpersonalen som står på den andra sidan av sängen, drar långsamt draglakanet mot sig genom att föra tyngden från den främre benet/foten till den bakre (tyngdöverföring). Patienten vänds över på sidan och kommer att ligga i sängens mitt. Samma hjälpmedel och arbetssätt men med ett annat bemötande som skapar förutsättningar för det.

