



**Karolinska
Institutet**

IMM, Institutet för Miljömedicin

Magisterprogrammet i arbete och hälsa, Ergonomi

Huvudämnet arbete och hälsa

Examensarbete, 15 högskolepoäng

Vårterminen 2025

Utbildning i ett förflyttningsanalysverktyg – Effekten på omsorgspersonals arbetsmiljö

En kvantitativ studie

Författare: Linn Wistrand

Handledare: Marina Arkkukangas, FoU-chef, Docent, FoU i Sörmland

Examinator: Mikael Forsman, Senior forskare, Karolinska Institutet



**Karolinska
Institutet**

IMM, Institutet för Miljömedicin

Magisterprogrammet i arbete och hälsa, Ergonomi

Huvudämne: Arbete och hälsa

Examensarbete, 15 högskolepoäng

Vårterminen 2025

Säkrare Personförflyttningar

Sammanfattning

Introduktion: Personförflyttningar inom vård och omsorg är en central men riskfylld arbetsuppgift som kan orsaka belastningsbesvär hos omsorgspersonal. Forskning har visat att en kombination av rätt utbildning, arbetsutrustning och aktiva åtgärder för riskbedömning kan minska belastningsbesvär. Det saknas dock kunskap om personcentrerade metoder som riskbedömning. Denna studie undersöker hur ett personcentrerat förflyttningsanalysverktyg kan minska arbetstyngd och öka säkerheten i arbetet med personförflyttningar.

Syfte: Att undersöka effekten av en utbildning i ett arbetssätt med förflyttningsanalysverktyg på omsorgspersonalens arbetstyngd, säkerhet och trygghet i arbetet med personförflyttningar samt belastningsrelaterade besvär inom vård- och omsorgsboenden samt LSS-verksamhet.

Metod: Denna studie använde en kvasiexperimentell design med pretest-posttest för att utvärdera effekterna av interventionen. Deltagarna var 46 undersköterskor och vårdbiträden från olika boendeformer. Enkäter användes för datainsamling vid två tillfällen: före och 4 månader efter utbildningen. Data analyserades med Wilcoxon signed rank test och deskriptiv statistik.

Resultat: Interventionen ledde till signifikanta förbättringar i upplevelsen av arbetstyngd, säkerhet och förtroende för brukarens förmåga vid personförflyttningar. Smärtfrekvensen i nacken och smärtintensiteten i ryggen minskade signifikant.

Konklusioner: Studien indikerar att användningen av förflyttningsanalysverktyget kan minska fysisk belastning och främja ett mer hållbart, ergonomiskt och personcentrerat arbetssätt vid personförflyttningar inom vård och omsorg.

Nyckelord: Personförflyttningar, vård och omsorg, arbetsmiljö, riskbedömning, personcentrerad vård



**Karolinska
Institutet**

IMM, Institute of Environmental Medicine

Master's Programme in Work and Health, Ergonomics

Main field of study: Work and Health

Degree project, 15 credits

Spring 2025

Safer Patient transfer

Abstract

Introduction: Patient transfers in health and social care are essential but high-risk tasks that can cause musculoskeletal strain for nursing staff. Research has shown that training, equipment, and risk assessment measures can reduce such strain. Knowledge of person-centred risk assessment is limited. This study examines how a person-centred transfer analysis tool may reduce workload and improve safety in daily care transfers.

Purpose: To investigate the effects of training in a working method using a transfer analysis tool on nursing staff's perceived workload, safety, and confidence during patient transfers, as well as on musculoskeletal discomfort in care homes and LSS services¹.

Method: A quasi-experimental pretest-posttest was used. Participants included 46 assistant nurses and care aides from different care settings. Data were collected using questionnaires before and four months after training and analysed using Wilcoxon signed rank test and descriptive statistics.

Results: The results show significant improvements in perceived workload, safety, and trust in patient's abilities. There was also a significant reduction in neck pain frequency and back pain intensity.

Conclusions: The study indicates that using a transfer analysis tool can reduce physical strain and support a sustainable, ergonomic and person-centred approach to transfers in health and social care.

Keywords: Patient transfers, nursing homes, work environment, risk assessment, person-centered care

¹ LSS- Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
	2.1 Arbetsrelaterade belastningsbesvär inom vård- och omsorgsykten.....	1
	2.2 Interventioner för att minska belastningsbesvär	2
	2.3 Riskbedömning vid personförflyttningar	3
	2.4 Personcentrering för säkra personförflyttningar	4
	2.5 Verktyg för att genomföra personcentrerade förflyttningar	4
	2.6 Teoretisk referensram: Self- efficacy.....	5
	2.7 Problemformulering.....	6
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	6
4	MATERIAL OCH METOD	7
	4.1 Design.....	7
	4.2 Urval.....	7
	4.3 Datainsamlingsmetod	8
	4.4 Datainsamling.....	9
	4.5 Intervention.....	9
	4.6 Analysmetod.....	10
	4.7 Etiska överväganden.....	11
5	RESULTAT.....	12
6	DISKUSSION	15
	6.1 Resultatdiskussion.....	15
	6.2 Metoddiskussion.....	17
	6.3 Etisk diskussion.....	21
7	REFERENSER.....	22
	BILAGA 1 FÖRFLYTTNINGSSANALYSVERKTYG	27
	BILAGA 2 ENKÄTFRÅGOR.....	29
	BILAGA 3 INFORMATIONSBREV OCH SAMTYCKE.....	34



**Karolinska
Institutet**

1 INLEDNING

Personförflyttningar inom vård och omsorg kan innebära fysiska och psykiska påfrestningar för omsorgspersonal. Trots omfattande forskning och utveckling inom ergonomi och arbetsmiljö är omsorgspersonal fortfarande utsatta för riskfyllda arbetsmoment. Omsorgspersonal har en av de högsta förekomsterna av muskuloskeletala besvär globalt sett (Coman et al., 2018) och arbetsrelaterade skador är ett allvarligt problem för hälso- och sjukvårdssektorn (Kugler et al., 2024). Den vanligaste orsaken till muskuloskeletala besvär bland undersköterskor är arbetet med att lyfta eller förflytta vårdtagare (Abdul et al., 2023a; Wåhlin et al., 2022). Synonymt med vårdtagare används även andra begrepp så som brukare, klient och patient. I denna studie används begreppet brukare.

För att minska skaderisken är det avgörande att införa effektiva interventioner som beaktar både arbetsmiljö och brukarens behov av stöd. En sådan intervention är den personcentrerade förflyttningsmetoden, som syftar till att minska belastningen på omsorgspersonalen genom att använda brukarens egna resurser under personförflyttningar. Denna studie fokuserar på att undersöka hur en riskbedömningsanalys, kan bidra till att minska belastningsbesvär för omsorgspersonal samtidigt som den säkerställer personcentrerade förflyttningar.

2 BAKGRUND

2.1 Arbetsrelaterade belastningsbesvär inom vård- och omsorgsykten

Muskuloskeletala besvär innebär bland annat skador som drabbar rörelseorganen så som skelett, ligament, leder, muskler, senor och nerver (Arbetsmiljöverket, 2015). Denna studie fokuserar på de som är arbetsrelaterade och kommer att benämnas som belastningsbesvär. De vanligaste förekommande belastningsbesvärerna för vård och omsorgsykten generellt är rygg, nacke, axel samt hand och handled (Jacquier-Bret, J., & Gorce, P, 2023). Inom yrkesgruppen undersköterskor och annan omsorgspersonal är ryggskador den mest förekommande typen av belastningsbesvär (Abdul et al., 2023a).

Varje år drabbas ett stort antal arbetstagare inom vård och omsorg av belastningsbesvär och kvinnor är särskilt utsatta. Inom kommunal och regional verksamhet är undersköterskor, vårdbiträden och personliga assistenter de yrkeskategorier som har störst risk att drabbas av långvariga belastningsbesvär och kvinnor löper tre gånger högre risk att drabbas jämfört med männen (AFA försäkring, 2024a). Undersköterskor, vårdbiträden och personliga assistenter är

även de yrkeskategorier som har störst risk att drabbas av allvarligt arbetsolycksfall² inom människonära yrken. Belastningsbesvär är en vanlig konsekvens av dessa olyckor (AFA försäkring, 2024b). Sepehrian et al. (2024) menar att belastningsbesvär kan medföra negativa konsekvenser för den enskilda individens hälsa. Risken för sjukfrånvaro är hög bland omsorgspersonal och vid längre tids sjukfrånvaro kan återgången till arbetet bli svårare. Sepehrian et al. betonar vidare att återgång i arbete kan ha betydelse för livskvaliteten.

De bakomliggande faktorerna för dessa besvär är både fysiska och psykosociala belastningar, menar Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MYNAK, 2022), där manuella lyft och personförflyttningar ofta utgör centrala riskmoment. Personförflyttningar är en central del av vård och omsorgsarbetet, och utgör en av de mest förekommande arbetsuppgifterna för en omsorgspersonal, särskilt inom äldreomsorgen (Parmelund & Reifeldt, 2020). Äldre personer kan, enligt Sundelöf Andersson (2012, kapitel 1), lida av funktionsnedsättningar till följd av det naturliga åldrandet som kan påverka deras förmåga att delta i olika aktiviteter.

Personförflyttning är en aktivitet som kan drabbas. Stöd vid personförflyttningar kan omfatta hjälp med att flytta en brukare från en plats till en annan eller byta kroppsställning, exempelvis vid toalettbesök eller positionering i sängen (MYNAK, 2022). Arbetet med personförflyttningar kan innebära en risk för omsorgspersonal, då kroppen utsätts för böjning, vridning, lyft och tung fysisk ansträngning, vilket kan leda till belastningsbesvär (Kugler et al., 2024).

2.2 Interventioner för att minska belastningsbesvär

Forskningen identifierar ett antal interventioner med varierande effekt för att minska belastningsbesvär bland omsorgspersonal. Enligt Wåhlin et al. (2022) finns det flera effektiva interventioner för att främja säkra personförflyttningar inom vård och omsorg. Arbetsgivarens engagemang, tillhandahållande av arbetsutrustning och adekvat utbildning för omsorgspersonal har störst effekt. Vidare framhåller Wåhlin et al. att ett deltagande förhållningssätt, där arbetstagare är involverade, kan vara fördelaktigt. Yassi et al. (2001) och Abdul et al. (2023b) bekräftar att adekvat arbetsutrustning är en effektiv intervention för att minska frekvensen av belastningsbesvär. Dock understryker de vikten av utbildning och regelbunden repetition samt

² "Med ett allvarligt arbetsolycksfall (olycksfall som inträffar i arbetet) menar vi att olyckan har lett till mer än 30 dagars sjukskrivning/motsvarande läkningstid eller till medicinsk Arbetsskadeförsäkringen invaliditet eller dödsfall" (AFA Försäkring, 2024, andra sidan).

välutformade policys för användning av utrustning för att säkerställa korrekt användning. Yassi et al. (2001) belyser även att arbetsplatsförhållanden som personalbrist och ökad arbetsbelastning kan påverka frekvensen av belastningsbesvär negativt och bör beaktas i det förebyggande arbetet.

Vidare visar forskning att miljöanpassningar som stöder brukarens rörlighet kan ha positiva effekter. Coman et al. (2018) visar i sin studie på att förbättrad rörlighet hos äldre brukare, genom anpassad miljö, inte bara förbättrar deras hälsa utan också minskar behovet av manuellt stöd från omsorgspersonal. Detta minskar risken för skador både för brukaren och för omsorgspersonal.

Interventioner som saknar stöd i den vetenskapliga litteraturen är de interventioner som enbart fokuserar på teknikutbildning. Hignetts (2003) anser att arbetsgivare bör omvärdera sina nuvarande metoder och överväga alternativa strategier, om deras interventioner huvudsakligen bygger på teknikutbildning för att minska belastningsbesvär relaterade till personförflyttningar då dessa saknar evidens. I stället pekas en kombination av strategier, baserade på så kallade multifaktorinterventioner, ut som mest effektiva. Vidare rekommenderas att riskbedömningar beaktas för att skräddarsy interventionerna. Detta hävdar även Kugler et al. (2024) som rekommenderar att hälso- och sjukvårdschefer omvärderar nuvarande utbildningsmetoder och överväger nya strategier för att bättre minska belastningsbesvär. Kugler et al. konstaterar att det saknas evidens för att träning i patienthantering i sin nuvarande form, är en effektiv strategi för att minska belastningsbesvär som smärta. Detta oavsett om hjälpmedel används eller inte. För att kunna implementera mer effektiva åtgärder anser Kugler et al. att mer forskning behövs, särskilt forskning om avveckling av metoder av låg kvalitet eller försök som integrerar strategier för riskbedömning.

2.3 Riskbedömning vid personförflyttningar

Riskbedömningar är av vikt för att säkerställa en god arbetsmiljö och att rätt intervention sätts in i arbetet med personförflyttningar (Wåhlin et al., 2024). Enligt Arbetsmiljölagen (AML, 1977) är arbetsgivaren skyldig att förebygga risker i arbetsmiljön genom att vidta nödvändiga åtgärder för att skydda personalens hälsa och säkerhet.

Varje förflyttning bör planeras och bedömas utifrån aktuella risker. Riskbedömningar är en färskvara och måste göras regelbundet för att vara effektiva (MYNAK, 2022).

Det finns idag flertalet olika riskbedömningsmetoder som kan användas i arbetet med att bedöma risker i arbetet med personförflyttningar. Några av metoderna är vetenskapligt

värderade och valet av metod bör baseras på syftet med bedömningen och de specifika riskerna i varje situation (MYNAK, 2022). Utifrån Kuglers et al. (2024) slutsats om att det behövs mer forskning kring riskbedömningsstrategier finns ett behov av att utvärdera nya metoder som kan minska risken för belastningsbesvär.

2.4 Personcentrering för säkra personförflyttningar

Ett personcentrerat förhållningsätt innebär att vård och omsorg ska utformas med utgångspunkt i den enskildes behov och önskemål (Socialtjänstlagen [SOL], 2001). Detta är viktigt för att säkerställa brukarens säkerhet och deltagande i personförflyttningen och har dessutom en inverkan på omsorgspersonalens arbetsmiljö (MYNAK, 2022). Brukarens förmågor fysiska som kognitiva, brukarens självständighet och omvårdnadsbehov påverkar den arbetstyngd som omsorgspersonalen kommer att utsättas för.

Att arbeta med människor kan inte liknas med något annat fysiskt krävande arbete. Det är skillnad på att lyfta och förflytta föremål där inövade tekniker kan användas i arbetet jämfört med att stödja människor (Reifeldt, 2023). Detta betonar även Menzel et al. (2007) som menar att varje förflyttningssituation med en människa är unik och behöver riskbedömas och anpassas utifrån situationen. Menzel et al. påpekar att omsorgspersonal kan ha svårt att bedöma hur mycket av brukarens kroppsvikt som behöver lyftas eller stödjask på grund av oförutsägbara rörelser. Enligt arbetsmiljöverkets föreskrift risker i arbetsmiljön (AFS 2023:10) framgår att det är viktigt att känna till brukarens förmåga vid förflyttning, samt att noggrant planera för att minska belastningen.

2.5 Verktyg för att genomföra personcentrerade förflyttningar

För att genomföra personcentrerade förflyttningar har Hjälpmedelscentrum Sverige, ett nationellt kunskapscenter inom förflyttningskunskap, utvecklat en patientanalys. Denna patientanalys kommer att refereras till som förflyttningsanalysverktyget (FAV) (bilaga 1) i denna studie. FAV används i en metod, HMC metoden, som är baserad på ett analogt arbetssätt (Melin & Parmelund, u.å.). HMC metoden är uppbyggd i tre steg och utgår alltid från brukaren i centrum. Parmelund & Reifeldt (2020) betonar att varje personförflyttning ska starta med en analys och riskbedömning. En grundlig analys hjälper till att skapa en skonsam och säker personförflyttning utan att ge mer hjälp än nödvändigt, vilket i längden kan främja brukarens hälsa samtidigt som det minskar tyngden och risken för personal att skada sig (Parmelund & Reifeldt, 2020). Genom att tillvarata brukarens egna resurser, såsom att böja ett ben eller att

skapa en generell muskelspänning i kroppen, minskar den kraft som krävs av omsorgspersonalen och därmed risken för belastningsbesvär i personförflyttningen. Parmelund och Reifeldt (2020) menar att detta arbetssätt kan minska belastningen på omsorgspersonalen med 50 till 70 procent jämfört med traditionella arbetssätt som utgår från ett mer teknikbaserat synsätt med fokus på personalens arbetsställningar.

FAV finns utvecklat i två versioner en för arbetsterapeut/fysioterapeut och en för omsorgspersonal. Verktöget har en initial evidens och är till stöd för att göra meningsfulla, jämförbara och praktiska mätningar av patientens förmåga (Melin & Parmelund, u.å.). En central del i HMC metoden är även kommunikationen och samarbetet mellan olika professioner som arbetar kring brukaren. Genom att använda FAV som underlag vid dialog kring brukaren skapas ett gemensamt språk som underlätta möjligheten till samsyn samt minskar risken för att missförstånd uppstår i arbetet med personförflyttningar (Melin & Parmelund, u.å.).

För att utvärdera användningen av FAV startade en mellansvensk kommun upp ett pilotprojekt under 2024. I pilotprojektet utbildas omsorgspersonal och rehabiliteringspersonal i detta FAV som används i det vardagliga arbetet med personförflyttningar.

2.6 Teoretisk referensram: Self- efficacy

Self-efficacy är ett begrepp myntat av Albert Bandura (1977), som beskriver en individs tilltro på sin egen förmåga att genomföra specifika uppgifter. En stark känsla av self-efficacy resulterar i en bättre förmåga att hantera svårigheter och utmaningar, vilket i sin tur bidrar till ökad uthållighet och beslutsamhet. Förmågan att möta motgångar påverkas av tidigare erfarenheter (Bandura, 1977). Self-efficacy påverkar också hur individer hanterar stress och negativa känslor. Individer som tvivlar på sin förmåga tenderar att ge upp snabbt (Bandura, 1977). Enligt Shorey och Lopez (2021) spelar self-efficacy en avgörande roll för både inre motivation och beteendeförändring.

Det finns fyra viktiga källor till self-efficacy (Shorey & Lopez, 2021). Den första bygger på att övervinna hinder och utveckla färdigheter att hantera svåra situationer. Den andra handlar om erfarenheter från sociala modeller, där individer som liknar en själv framgångsrikt utför samma beteenden. Detta har en stark inverkan på självförtroendet. Den tredje källan är individens egen tro på att de har vad som krävs för att lyckas. Slutligen påverkar fysiologiska tillstånd graden av tilltro på sin egen förmåga. Tolkningen av sina fysiska och emotionella reaktioner kan antingen stärka eller minska känslan av kontroll och förmågan att hantera utmaningar.

Shorey och Lopez (2021) framhåller att self-efficacy är en teori för att förändra beteenden och har analyserats inom sjuksköterskeutbildning för att stödja studenters utveckling av kliniska färdigheter och kritiskt tänkande. Self-efficacy kan stärkas genom att observera andra och få positiv återkoppling. Personer med låg tilltro behöver extra emotionellt stöd och hjälp i sitt lärande för att utvecklas och nå sina mål.

I sammanhanget med implementeringen av FAV kan denna teori bidra till en djupare förståelse för inre motivation och beteendeförändringar hos deltagarna i studien. Implementeringen av FAV kan ses som en process för att stärka deltagarnas self-efficacy genom att ge dem både de tekniska färdigheterna (att använda FAV) och det emotionella stödet (feedback och reflektion) att hantera personförflyttningar på ett säkert sätt. Genom att skapa en lärande och stödjande miljö hjälper implementeringsprocessen deltagarna att bygga det självförtroende som behövs för att hantera risker och minska arbetstyngden i sitt dagliga arbete med personförflyttningar.

2.7 Problemformulering

Forskning har identifierat både effektiva och ineffektiva metoder för att minska belastningsbesvär vid personförflyttningar. Det finns ett behov av att utforska metoder för riskbedömning (Kugler et al., 2024), särskilt de som är personcentrerade. Brukarens förmåga påverkar omsorgspersonalens arbetstyngd och risk för belastningsbesvär. HMC-metoden och dess FAV är ett exempel på en riskbedömningsmetod, som enbart utvärderats av kunskapscentret själva och har inte vetenskapligt utvärderats i arbetsmiljösyfte. Arbetet med FAV innebär ett nytt arbetssätt för omsorgspersonalen. Genom Self-efficacy-teorin är det möjligt att förstå hur beteenden förändras efter utbildningen i FAV. En analys av hur personalens arbetsmiljö förändras kan ge insikter om interventionens effektivitet och hållbarhet. Resultatet kan även vara av relevans för arbetsmiljöarbetet inom liknande omsorgsenheter.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet var att undersöka effekten av en utbildning i ett arbetssätt med förflyttningsanalysverktyg. Fokus låg på omsorgspersonalens arbetstyngd, säkerhet och trygghet vid personförflyttningar samt på förekomsten av belastningsrelaterade besvär, detta inom vård- och omsorgsboenden samt LSS-verksamhet.

Frågeställningar:

1. Hur påverkas omsorgspersonalens arbetstygnd i arbetet med personförflyttningar från före till fyra månader efter utbildningen i arbetssättet med förflyttningsanalysverktyget?
2. Hur påverkas känslan av trygghet och säkerhet i arbetet med personförflyttningar hos omsorgspersonalen från före till fyra månader efter utbildningen i arbetssättet med förflyttningsanalysverktyget?
3. Hur påverkas de arbetsrelaterade besvären, såsom smärta och värk, hos omsorgspersonalen från före till fyra månader efter utbildningen i arbetssättet med förflyttningsanalysverktyget?

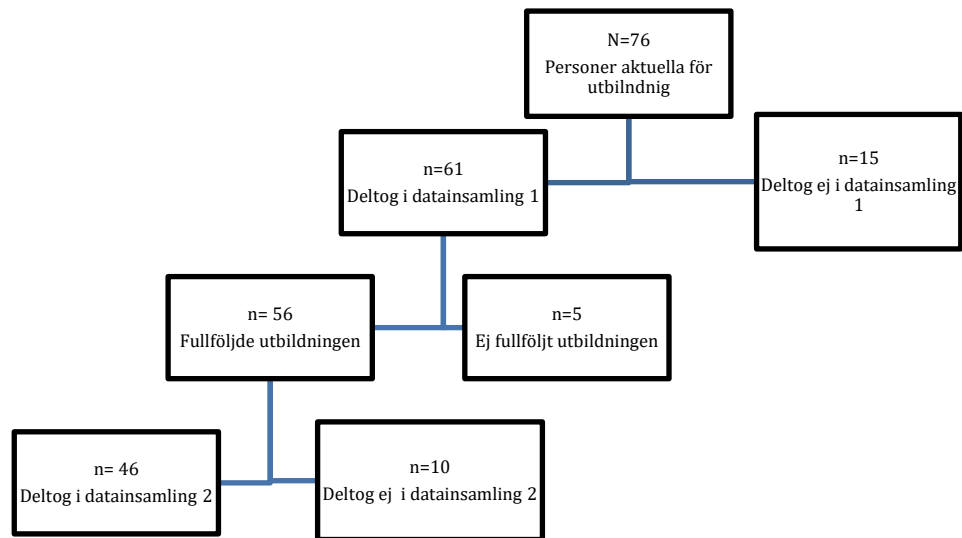
4 MATERIAL OCH METOD

4.1 Design

Denna studie använde en kvasiexperimentell studiedesign. Kvasiexperimentella studier använder en pretest-posttest design för att utvärdera sambandet mellan en intervention och ett resultat. I dessa studier tilldelas inte interventionen slumpmässigt, utan de undersöker effekterna av interventionen genom att mäta resultaten före och efter att den tillämpats (Schweizer et al., 2016). Kvasiexperimentell metod lämpar sig när möjligheten till randomisering av deltagarna inte varit möjlig vilket varit fallet i denna studie. Studien saknar även jämförelsegrupp vilket annars är vanligt vid denna typ av metod (Creswell & Creswell, 2023, kapitel 8).

4.2 Urval

Deltagarna som ingick i studien valdes ut av vård- och omsorgsförvaltningen i kommunen och omfattade undersköterskor och vårdbiträden på olika boendeformer, ett LSS boende (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade), ett äldreboende och demensboende. Författaren till denna studie hade inte tillgång till information om varför just dessa boenden valdes, därför specificeras detta inte närmare. Vårdenheterna valde själva ut vilka som var aktuella för interventionen (utbildningen). Sjukdom var orsaken till att vissa inte kunde fullfölja utbildningen. Orsak till bortfallet i datainsamling ett och två beror bland annat på att deltagare tackat nej till deltagande. I den slutgiltiga data som analyserades saknades fullständiga data på flertalet personer specifikt kring frågorna som rörde upplevelse av smärta och värk.



Figur 1. Deltagande under studieprocessen, utbildning, datainsamling samt bortfall.

Tabell 1. Demografisk bakgrund om deltagarna vid de två datainsamlingstillfällena		
Variabel	Datainsamling 1	Datainsamling 2
Kvinna/Man/Annat	54/6/1	43/3/0
Medelålder	51år	51år
Arbetsplats LSS/Äldreboende/Demens/ Ä&D	15/19/19/8	10/14/18/4
Arbets tid Dag/Natt	49/12	41/5
Arbets tidsprocent i medelvärde	95%	96%

Förkortningar: Ä&D - Äldre & Demensboende

4.3 Datainsamlingsmetod

För att svara på studiens syfte och frågeställningar konstruerades en enkät (bilaga 2) som lämnades ut innan utbildningen påbörjades för att sedan följas upp med samma enkät 4 månader efter genomförd utbildning. I uppföljande enkät gjordes ett tillägg på en fråga angående huruvida FAV används i det dagliga arbetet. Frågorna i enkäten baserades på tidigare frågeformulär som undersökt upplevd arbetstyngd samt belastningsbesvär (Kindblom-Rising et al., 2011). De valda frågorna valdes ut eftersom de var centrala för att besvara både syftet och frågeställningarna. Valda frågor handlade om att kartlägga personalens känsla av kontroll, trygghet och stress, samt deras upplevelse av smärta och värk. Frågorna formulerades till viss del om för att kunna besvara syftet och frågeställningar i denna studie samt att mindre

justeringar gjordes för att ta hänsyn till deltagare som hade svenska som andra språk. Vid varje fråga fanns också en möjlighet att lägga till en kommentar till svaret.

Som en del av enkätkonstruktionen genomfördes ett så kallat face validity test, vilket innebär att frågorna testades på en mindre grupp individer för att utvärdera hur tydliga och relevanta frågorna var för deltagarna (Streiner och Norman, 2008, kapitel 5). Tio slumpvist utvalda personer som arbetade inom äldreomsorgen, som speglar målgruppen i studien, svarade på enkäten. De utvärderade hur tydligt frågorna var formulerade på en skala mellan ett och fem, där ett var mycket otydlig och fem mycket tydlig. Efter detta test formulerades en av frågorna om, då det framkommit att innebörden av frågan behövde förtydligas. Enkäten kompletterades med en fråga om att brukaren alltid är så aktiv som möjligt vid personförflyttningar. Denna fråga lades till för att fånga upp aspekten av att tillvarata deras förmågor. Ett förtydligande gjordes även för svarsalternativen på frågorna nio och tio, om att kryssa i noll om smärta inte existerar, då detta genom observation av svaren visat sig inte varit tydligt för alla deltagare.

4.4 Datainsamling

En pappersenkät användes för datainsamlingen som genomfördes under månadsskiftet augusti och september 2024. Den andra datainsamlingen genomfördes 4 månader efter slutförd utbildning under februari och mars månad 2025. Båda datainsamlingarna genomfördes av författaren själv.

Deltagarna fick under en arbetsplatsträff (APT) muntlig och skriftlig information om studien och de fick läsa igenom informationen i lugn och ro innan informerat samtycke inhämtades samt att enkäten fylldes i. De deltagare som inte närvarade på arbetsplatsträffen fick skriftlig information om studien och svara på enkäten vid ett senare tillfälle. Detta administrerades av respektive enhetschef som sedan skickade enkätsvaren till författaren av denna studie i ett kuvert som deltagaren själv förslutit. Förfarandet av den andra datainsamlingen, 4 månader efter slutförd utbildning, genomfördes på samma sätt som den första, undantaget att enhetscheferna fick administrera alla enkäter från deltagarna som arbetade natt.

4.5 Intervention

Innan utbildningen deltog deltagarna i en workshop ledd av projektledaren och författaren till studien. De informerades om utbildningens syfte och gav sin syn på sin aktuella arbetssituation gällande personförflyttningar. Utbildningen genomfördes mellan september och november 2024, i grupper om tre till tolv personer beroende på verksamheternas kapacitet. Utbildningen

designades av kommunens förflyttningsinstruktörer, bestående av fysioterapeuter och en rehabassistent samt författaren till denna studie. Utbildningens upplägg var tre tillfällen á fyra timmar med en veckas mellanrum för äldreboende och demensboende, samt två till fem veckors mellanrum för LSS-boendet. Utbildningen baserades på HMC-metoden (Parmelund & Reifeldt, 2020) med anpassningar för verksamheten. Första tillfället handlade om att analysera brukarens fysiska förmåga, andra om att bedöma omgivningen och välja hjälpmedel, och det tredje om riskbedömning vid personförflyttningar så som tid, motivation, kommunikation och platsutrymme. FAV var en röd tråd genom hela utbildningen, där deltagarna tränade på att fylla i och använda verktyget i sitt dagliga arbete. Efter utbildningen skulle deltagarna använda FAV för att kontakta rehabiliteringspersonal vid behov åtgärder, där de uppmärksammat risker i personförflyttningarna.

4.6 Analysmetod

Datan analyserades med Wilcoxon signed rank test i statistikprogrammet SPSS Statistic version 29 och redovisas även med deskriptiv analys. Wilcoxon test är en icke parametrisk metod som används för att jämföra två sammanlänkade dataset (Norušis, 2008, kapitel 18). Detta utan att anta att de följer en normalfördelning, men för att vara tillförlitligt bör skillnaderna vara ungefär symmetriskt fördelade. Vidare menar Norušis (2008, kapitel 18) att testet tar hänsyn till både riktningen och storleken på skillnaderna mellan par. Testet används ofta för att analysera förändringar inom en grupp, till exempel före och efter en intervention.

För att analysera den kvantitativa data som samlades in genom enkäten kodades varje variabel. Enkäten bestod av både nominal, ordinal och kvotdata som mättes för att besvara studiens syfte och frågeställningar. I den beskrivande statistiken sammanfattas variabler utifrån kodningen genom att använda frekvensfördelningar för att visa hur stor andel av deltagarna som tillhör varje kategori i de nominala variablerna och kvotdata presenteras genom medelvärde. Detta skapade en överskådlig bild av deltagarnas demografiska bakgrund. En av de nominala variablerna var kön. För att kunna bearbeta denna data statistiskt kodades denna kategori som, man=1, kvinna=2 och annat=3. En annan nominal variabel var deltagarnas arbetsplats. För denna variabel användes kodning, LSS-boende=1, Äldreboende=2, Demensboende=3, och Äldre och demensboende=4. Arbetstid, det vill säga om deltagaren arbetade dag- eller nattpass, var också en nominal variabel som kodades som 1=dagtid och 2=natttid.

För de kvotvariabler som användes i enkäten, såsom ålder och arbetstidsprocent, kodades deltagarnas svar för att representera faktiska numeriska värden. Ålder kodades baserat på

deltagarnas födelseår, vilket omvandlades till deras aktuella ålder. Arbetstidsprocenten kodades som den andel av heltid varje deltagare arbetade, där exempelvis en deltagare som arbetade 95 % av heltid registrerades som 95 i databasen. Variablerna betraktas som kvotvariabler eftersom de presenteras numeriskt och möjliggör beräkning av avståndet mellan värdena (Eliasson, 2022).

Frågorna ett till tio samt elva i den uppföljande enkäten, är ordinal variabler, vilket innebär att svaren har en naturlig rangordning, men avstånden mellan svarsalternativen är inte nödvändigtvis lika stora (Eliasson, 2022). För att möjliggöra kvantitativ analys har svaren kodats numeriskt enligt följande exempel, 1 = Mycket Tung, 2 = Tung, 3 = Varken tung eller lätt, 4 = Lätt, 5 = Mycket Lätt. Fråga nio och har kodats numeriskt mellan noll och fem, från ingen smärta till smärta varje dag. Fråga tio använder VAS-skalan (Visuell Analog Skala) för att mäta smärtnivåer. Från värdet noll (ingen smärta) till tio (värsta tänkbara smärta). VAS är konstruerad för att mäta subjektiva upplevelser av smärta hos individen (Faiz, 2014). Kodningen gör det möjligt att numeriskt bearbeta svaren och analysera dem samt upptäcka statistiskt signifikanta förändringar i arbetstyngd och trygghet och säkerhet samt smärta före och efter interventionen. Den signifikansnivå som användes var $p \leq 0,05$. Detta för att avgöra om observerade resultat beror på slumpen eller om det fanns en verklig skillnad, genom att ta hänsyn till statistisk osäkerhet och jämföra med en nollhypotes (Hammar & Persson, 1995, kapitel 4).

Cohen's d effektstorlek användes för att mäta skillnaden mellan före- och eftermätningarna. Effektstorleken indikerar hur stor skillnaden är mellan två medelvärden, och beräknas genom att dividera skillnaden mellan medelvärdena med standardavvikelsen vid baslinjen. Resultatet visar effekten i relation till spridningen i data. En effektstorlek på 0,2 indikerar en liten skillnad, 0,5 en medelstor skillnad och 0,8 en stor skillnad (Streiner & Norman, 2008, Kapitel 7).

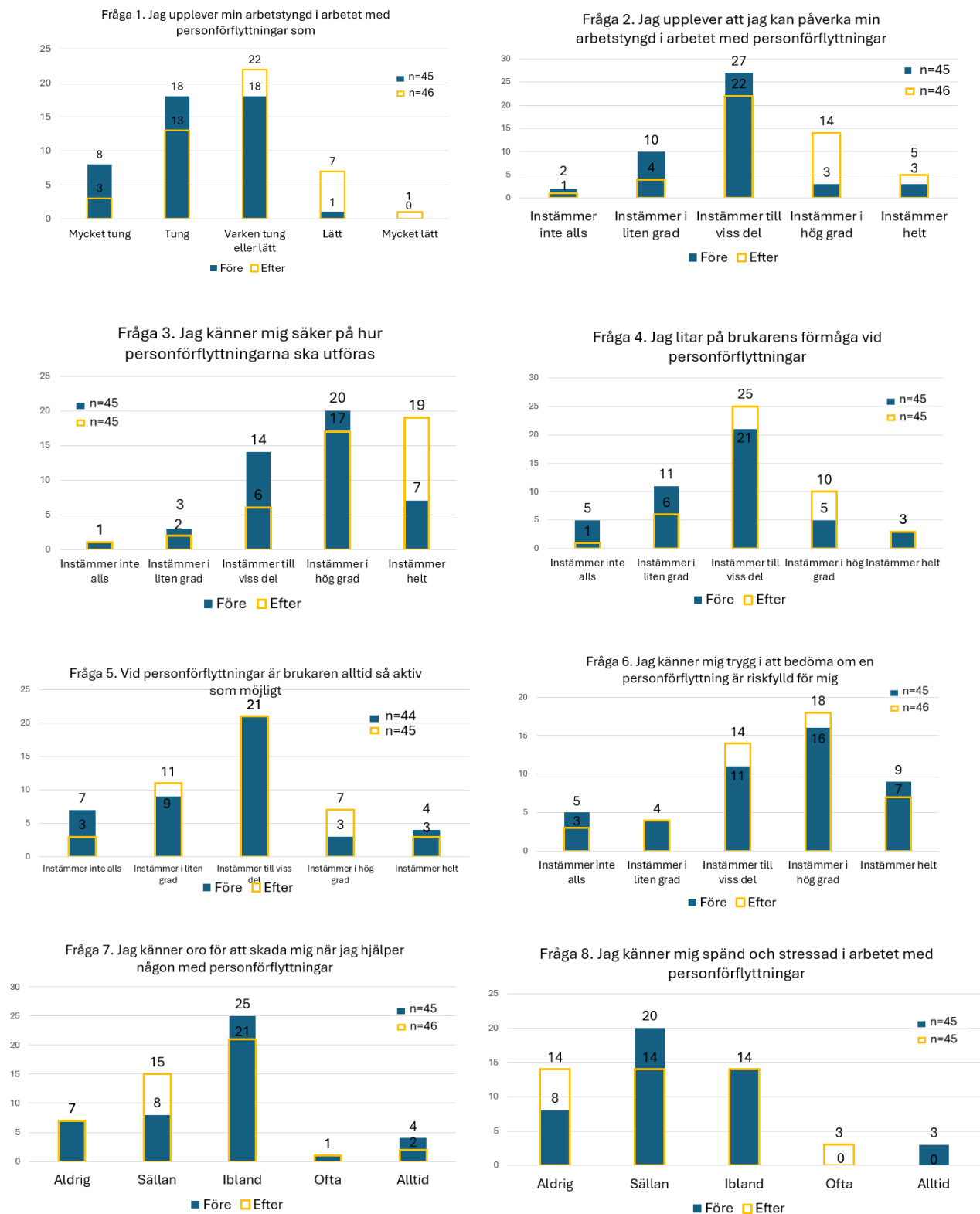
4.7 Etiska överväganden

Godkännande av etikprövning krävdes inte i denna studie, då studentarbeten på avancerad nivå inte anses som forskning, såvida inte resultatet avses att publiceras i vetenskaplig tidskrift (Helgesson, 2015, kapitel 6). Så var inte fallet i denna studie. Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen (World medical association, 2024) som syftar till att skydda forskningsdeltagare och säkerställa att medicinsk forskning utförs på ett etiskt och ansvarsfullt sätt. Interventionen och studien förväntades inte orsaka negativa konsekvenser för deltagarna.

Deltagarna informerades muntligt samt skriftligt om studien i samband med datainsamlingen och informerats samtycke inhämtades samtidigt (bilaga 3). Informationsbladet och samtycket är utformat med utgångspunkt från etikprövningsmyndighetens stödmall (u.å.). Deltagarna informerades muntligt om att enkätsvaren inte var anonyma för författaren men att uppgifterna hanteras konfidentiellt och att det inte kommer att kunna utläsa enskilda individers svar i resultatet. För att möjliggöra ett frivilligt deltagande, utan påtryckningar från andra deltagare, författaren eller enhetschefer, fanns möjligheten att lämna rummet för att sedan lämna in en blank enkät vid datainsamlingen. I den skriftliga informationen framgick även att deltagarna hade rätt att avbryta studien när de önska utan att uppge orsak.

5 RESULTAT

Resultaten visade tydliga förbättringar efter genomförd intervention, särskilt gällande upplevelsen av arbetstyngd vid personförflyttningar. Efter interventionen rapporterade deltagarna att arbetet upplevdes som lättare, och att de i högre grad kunde påverka sin arbetstyngd. Dessa förändringar var statistiskt signifikanta och uppvisade måttliga effekter vilket kan utläsas i Tabell 2 (för svarsfördelning, se Figur 2). Upplevelsen av säkerhet vid personförflyttningar förbättrades också och var statistiskt signifikant. Fler deltagare kände sig helt säkra efter interventionen, jämfört med innan då majoriteten uppgav att de kände sig säkra i hög grad. Även förtroendet för brukarens förmåga vid förflyttningar ökade signifikant (se Figur 2 och Tabell 2). Däremot observerades ingen statistiskt säkerställd förändring i upplevelsen av brukarens aktivitetsnivå vid förflyttningar. Trots att vissa deltagare rapporterade en ökad aktivitet (se Figur 2), var skillnaden inte tillräckligt stor för att vara signifikant (se Tabell 2). Förändringar i trygghet vid bedömning av riskfyllda förflyttningar samt oro för att skada sig visade heller inga signifikanta resultat. Fördelningen av svar före och efter interventionen var i stort sett oförändrad, även om en mindre andel deltagare uppgav att de kände oro "alltid" (se figur 2). Liknande mönster observerades för upplevelsen av stress och spänning i samband med personförflyttningar. Även om fler deltagare uppgav att de sällan eller aldrig kände sig stressade efter interventionen (se Figur 2) var skillnaderna inte statistiskt säkerställda (se Tabell 2).

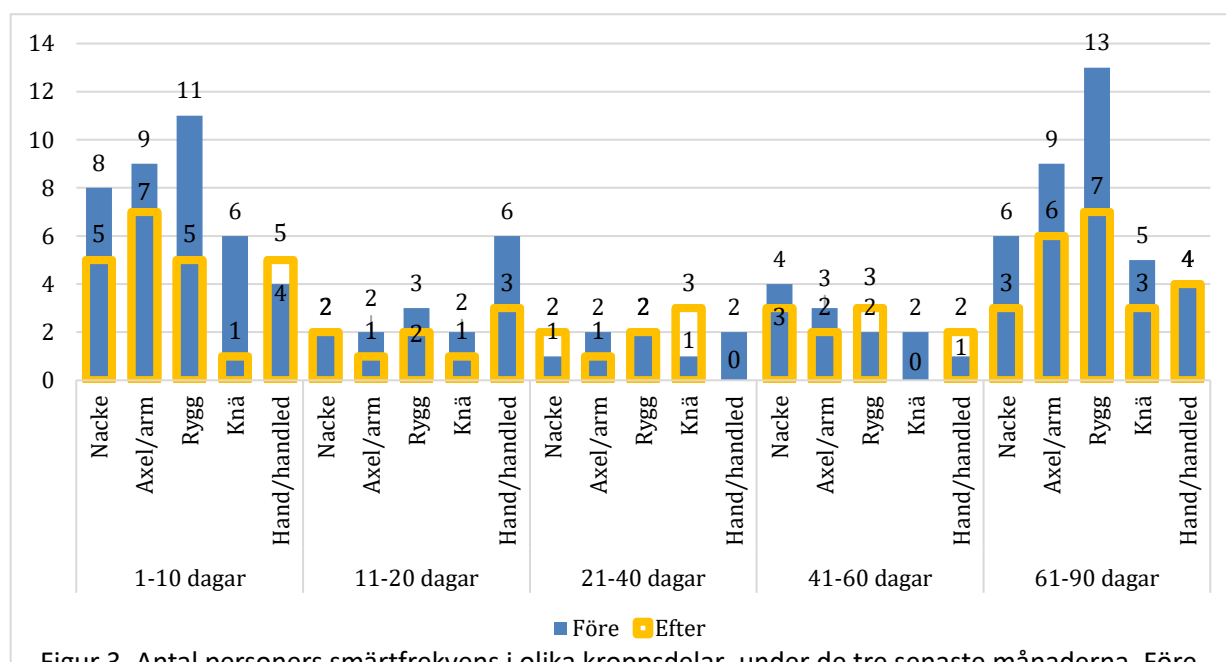


Figur 2. Frekvensfördelning av svar på frågor om arbetstygnd, trygghet och säkerhet samt stress vid personförflyttningar före och efter interventionen

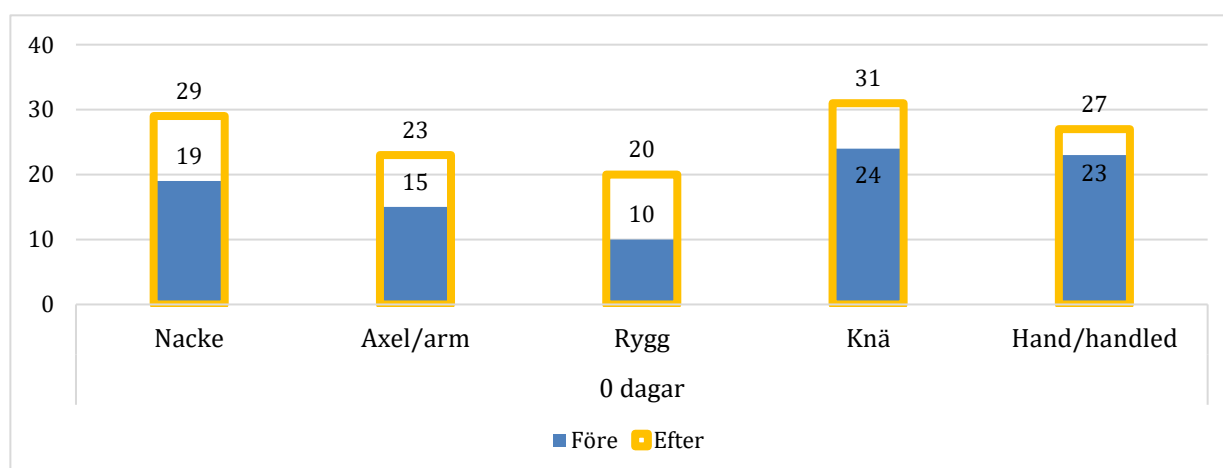
Tabell 2. P-värden och effektstorlekar för deltagarnas upplevelser av personförflyttningar före och efter interventionen

	P-värde	Effektstorlek
Fråga 1	0,003	0,44
Fråga 2	0,004	0,43
Fråga 3	0,016	0,36
Fråga 4	0,016	0,36
Fråga 5	0,23	0,18
Fråga 6	0,79	0,03
Fråga 7	0,18	0,19
Fråga 8	0,31	0,15

Resultaten visade på olika effekter av interventionen på smärtfrekvens i olika kroppsdelar. En signifikant minskning av antalet dagar med smärta i nacken observerades efter interventionen. För axlar/armar, rygg, knä och hand/handled observerades en minskning i smärtfrekvens, men förändringarna var inte statistiskt signifikanta (se figur 3 & 4 samt tabell 3).



Figur 3. Antal personers smärtfrekvens i olika kroppsdelar, under de tre senaste månaderna. Före och efter interventionen



Figur 4. Antal personer utan smärta i olika kroppsdelar före och efter interventionen

Tabell.3 P-värden och effektstorlekar för smärtfrekvens för olika kroppsdelar

Kroppsdel	P-värde	Effektstorlek
Nacke	0,011	0,41
Axlar/arm	0,08	0,28
Rygg	0,11	0,26
Knä	0,34	0,15
Hand/handled	0,34	0,15

Smärtintensiteten i ryggen minskade signifikant efter interventionen medan förändringarna i nacke, axlar/armar, knä och hand/handled inte var signifikanta. Smärtan i nacken minskade något, men effekten var liten och inte signifikant. Axlar visade inga statistiskt signifikanta förändringar och smärtan i knä och hand/handled förblev oförändrad (se tabell 4).

Tabell 4. Smärtintensitet enligt VAS-skala för olika kroppsdelar före och efter interventionen

Kroppsdel	Median före (min-max)	Median efter (min-max)	P-värde	Effektstorlek
Nacke	2 (0–10)	0 (0–8)	0,2	0,2
Axlar/arm	4 (0–10)	0 (0–10)	0,73	0,28
Rygg	5 (0–10)	1 (0–10)	0,02	0,35
Knä	0 (0–10)	0 (0–10)	0,1	0,26
Hand/handled	0 (0–8)	0 (0–10)	0,66	0,06

I den uppföljande enkäten svarade deltagarna på frågan om de använder sig av FAV i sitt arbete med personförflyttningar, där en majoritet på 79% uppgav att de använder FAV i stor utsträckning.

Kommentarerna från enkäterna sammanställdes och bildade tre olika teman. 1) brukarens förutsättningar, 2) arbetsmiljö, resurser och samarbete, 3) fysisk och psykisk belastning. Dessa teman har inte genomgått någon mer fördjupad analys i denna studie.

6 DISKUSSION

6.1 Resultatdiskussion

Resultaten visar att interventionen har flera positiva effekter, särskilt avseende arbetstygnd och känslan av säkerhet och förtroende i arbetet med brukare samt smärta i rygg och nacke. En av

de tydligaste effekterna av interventionen är den signifikanta minskningen i upplevd arbetstyngd vid personförflyttningar. Detta tyder på att FAV och det nya arbetssättet möjliggör ett mer ergonomiskt och fysiskt skonsamt genomförande av personförflyttningar. Detta överensstämmer med vad Parmelund och Reifeldt (2020) menar, att HMC-metoden kan minska omsorgspersonalens fysiska belastning med upp till 50–70 %.

Vidare förbättrades personalens upplevelse av kontroll över arbetstyngden signifikant, vilket kan relateras till begreppet self-efficacy. Genom utbildning och strukturerat stöd har omsorgspersonalen sannolikt stärkts i sin tilltro till sin förmåga att hantera tunga arbetsmoment, vilket Bandura (1977) menar är avgörande för att påverka beteenden och hur utmaningar hanteras. Möjligheten att påverka arbetstyngden kan också vara en indikation på en ökad känsla av handlingsutrymme och kompetens i arbetet. Detta kan tänkas stärka både motivation och arbetsglädje.

En signifikant ökad känsla av säkerhet i hur personförflyttningar ska utföras samt ökat förtroende för brukarens förmåga rapporteras 4 månader efter utbildningen. Detta är centralt i både personcentrerad vård (SOL, 2001) och i arbetssätt som främjar samarbete mellan omsorgspersonal och brukare. Den ökade känslan av säkerhet kan även förklaras utifrån self-efficacy-teorin, där upplevelsen av att bemästra en uppgift stärker individens känsla av kontroll och kompetens (Bandura, 1977). Att personalen i högre grad litar på brukarens förmåga tyder på att FAV bidrar till ökad medvetenhet kring brukarens resurser. Detta kan även minska risken för ”överhjälp”, vilket tidigare studier visar kan leda till onödig fysisk belastning för personalen (Parmelund & Reifeldt, 2020; Coman et al., 2018).

Resultaten från denna studie visar att arbetssättet med FAV kan stödja arbetsmiljöarbetet genom att erbjuda ett verktyg för individanpassade riskbedömningar vid personförflyttningar. Detta är särskilt relevant ur ett arbetsmiljöperspektiv, där arbetsgivaren enligt arbetsmiljölagen (AML, 1977) är skyldig att förebygga ohälsa och olycksfall genom att säkerställa en god arbetsmiljö. FAV:s fokus på att anpassa arbetet efter brukarens förmåga motsvarar också de krav som ställs i AFS 2023:10, där arbetsmoment ska planeras för att undvika onödig belastning på personalen. Detta resultat är i linje med tidigare forskning som Wåhlin et al. (2024) och MYNAK (2022), som betonar vikten av individuella riskbedömningar vid personförflyttningar för att minska den fysiska belastningen på omsorgspersonal.

Resultaten visar att upplevelsen av trygghet vid riskbedömningar, oro för skador och upplevd stress inte förändras signifikant. Detta tyder på att psykosociala arbetsmiljöaspekter kan kräva

andra typer av insatser och inte nödvändigtvis förändras i samma takt eller som en direkt följd av ergonomiskt inriktade interventioner. För att påverka de psykosociala aspekterna på djupet kan det krävas mer långsiktigt arbete, kontinuerlig handledning eller ett bredare organisatoriskt stöd. Vidare kan personalens oro för skador och upplevd stress vara kopplade till faktorer som bemanning, arbetsbelastning och tidspress, vilket ligger utanför denna interventions ram. Detta understryker vikten av att se arbetsmiljöarbete i vård och omsorg som ett multifaktoriellt område, vilket överensstämmer med slutsatser från Hignett (2003) och Kugler et al. (2024), som kritiserar insatser med ensidigt fokus på teknikutbildning och efterlyser mer situationsanpassade strategier.

Trots den korta uppföljningstiden på endast fyra månader visar resultaten på signifikanta förbättringar både avseende antal dagar med nacksmärta och ryggsmärtans intensitet. Detta är anmärkningsvärt då en minskad smärtupplevelse ofta ses som ett resultat av en långsiktig process där bland annat beteendeförändringar spelar en central roll (Sundelöf Andersson, 2012, kapitel 12). Tidigare forskning visar att rygg- och nackbesvär är bland de vanligaste belastningsrelaterade problemen inom vård och omsorg, särskilt bland undersköterskor och vårdbiträden (Jacquier-Bret & Gorce, 2023; Abdul et al., 2023a). Dessa besvär kan leda till långvarig sjukfrånvaro och påverka personalens möjlighet till återgång i arbete (Sepehrian et al., 2024). Mot denna bakgrund är det särskilt intressant att förbättringar noterats redan efter fyra månader och att tidiga insatser kan ha förebyggande effekt på arbetsrelaterad smärta. För att få en mer heltäckande bild av interventionens effekter vore det värdefullt med uppföljningar över en längre tidsperiod. Detta skulle ge insikter om förbättringarna kvarstår, förstärks eller eventuellt avtar med tiden. Genom att genomföra längre uppföljningar kan man också bättre förstå om interventionen leder till minskad sjukfrånvaro eller bidrar till att förebygga återkommande smärtproblem. En sådan långsiktig uppföljning skulle dessutom kunna bidra med viktig information om hur interventioner kan utformas och anpassas för att vara effektiva och hållbara över tid.

6.2 Metoddiskussion

Studiens metodologiska upplägg medför både styrkor och begränsningar som påverkar hur resultaten kan tolkas och generaliseras.

En begränsning i denna studie är att randomisering av deltagare inte sker och att en jämförelsegrupp saknas. Eftersom deltagarna inte väljs ut slumpmässigt och jämförelsegrupp

saknas blir det svårt att med säkerhet avgöra om det är interventionen som orsakar de observerade resultaten. Detta gör det också svårare att dra definitiva slutsatser om orsak och verkan (Schweizer et al., 2016). Trots avsaknad av jämförelsegrupp i denna studie kan den externa validiteten stärkas genom att studien genomförs i en verklig arbetsmiljö där personförflyttningarna är en central del av arbetsuppgifterna. Detta ökar generaliserbarheten av resultatet till andra som arbetar i liknande miljöer (Creswell & Creswell, 2023, kapitel 8). Ett vanligt hot mot den externa validiteten är att studier utförs i konstlade miljöer. Denna metod bidrar till att resultatet blir mer applicerbart i praktiken. Även om kontexten är unik kan ändå användbara insikter framkomma för andra som arbetar i samma verksamheter.

En styrka med en pretest-posttest design är att det gör det möjligt att mäta förändringar inom samma grupp av deltagare. Eftersom analysen av förändringar sker inom samma grupp minskar risken för selektionsbias enligt Creswell och Creswell (2023, kapitel 8) och detta stärker den inre validiteten. Genom att jämföra samma grupp före och efter interventionen minskar risken att ursprungliga skillnader påverkar resultaten (Schweizer et al., 2016). Detta gör att större tilltro kan ges till att de observerade förändringarna verkligen beror på interventionen snarare än på andra externa faktorer.

En annan viktig metodologisk begränsning i denna studie är bortfallet av deltagare vid båda datainsamlingstillfällena. Bortfall kan påverka studiens interna såväl som externa validitet, samt begränsa möjligheten att generalisera resultaten (Creswell & Creswell, 2023, kapitel 8). Om det finns ett mönster i vilka deltagare som inte fullföljt utbildningen eller som valt att inte svara på specifika frågor finns det en risk att resultaten kan bli skeva och leda till systematiska fel. Vissa grupper kan vara över eller under representerade i det analyserade materialet. Detta påverkar studiens interna validitet negativt, eftersom de observerade förändringarna kan bero mer på vilka som svarat än på interventionens faktiska effekt. Bortfallet av deltagare är som störst hos de som inte närvarade på APT. Deltagare som inte närvarade vid APT kan ha haft svårare att avsätta tid och känna samma engagemang till att delta vilket potentiellt kan ha minskat svarsfrekvensen. Nyttjandet av APT forumet kan anses som en styrka genom att ha främjat engagemanget hos deltagarna då de kunde besvara enkäten snabbt och det fanns tid avsatt. En annan styrka är användning av en pappersenkät. Digitala enkäter leder ofta till lägre svarsfrekvens enligt Trost och Hultåker (2016, kapitel 10) och de menar vidare att svarsfrekvensen i digitala undersökningar ofta påverkas negativt av tekniska hinder. I denna studie kan det därför antas att en digital enkät hade inneburit ett ännu större bortfall.

Enkäten som användes är studiespecifikt framtagna för att svara på syftet och har inte tidigare validitets- eller reliabilitetstestats vilket är en begränsning. Frågorna baseras på tidigare frågeformulär som undersökt upplevd arbetstygnd och belastningsbesvär (Kindblom-Rising et al., 2010). Kindblom-Risings frågeformulär har genomgått reliabilitetstester, men frågor har ändrats i denna studie, vilket påverkar tillförlitligheten. Enligt Creswell och Creswell (2023, kapitel 8) krävs en plan för att säkerställa validiteten när sådana ändringar görs. Därför är det en styrka att frågorna i denna studie har genomgått ett face validity test. Streiner och Norman (2008, kapitel 5) menar att face validity ofta är viktigt för att få acceptans hos deltagarna. Om testet uppfattas irrelevant eller ologiskt kan det påverka deltagarnas engagemang och trovärdigheten. Steiner och Norman framför dock att denna typ av validitet är subjektiv och beskriver hur väl ett test ser ut att mäta det avsedda målet snarare än att det faktiskt gör det. Detta bör tas i beaktan vid tolkningen av resultatet.

Mätningen av smärta utgör ytterligare en begränsning. Av enkätsvaren observeras att deltagarna hade svårt att skatta smärta och det går inte med säkerhet att säga att den skattade smärtan enbart beror på arbetet med personförflyttningar. Fem deltagare kommenterade i sina enkätsvar att de hade andra bakomliggande orsaker till smärta så som tidigare skador och kroniska besvär. Detta kan tyda på okontrollerad confounding från externa faktorer som kan ha påverkat utfallet oberoende av personförflyttningar. Frågorna om smärta och värk är de frågor som främst lämnades obesvarade eller med ofullständiga svar i enkäterna. Smärta är en subjektiv och komplex upplevelse, som påverkas av individuella faktorer och kan vara svår att kvantifiera på ett entydigt sätt (Faiz, 2014). Därför bör resultaten tolkas med försiktighet. För att stärka validiteten och minska risken för confounding hade en kompletterande fråga i enkäterna, som kartlade andra faktorer som kan ha påverkat smärtan varit ett värdefullt tillägg.

Även generaliserbarheten kan påverkas eftersom urvalet av deltagare inte är slumpmässigt (Creswell & Creswell, 2023, kapitel 8). Detta är en begränsning i hur väl resultatet kan sägas representera all omsorgspersonal inom kommunal vård och omsorg generellt. Deltagarna i studien är personer från äldreboende, demensboende och LSS-verksamhet. Dessa boendeformer skiljer sig åt från varandra på flera sätt, exempelvis i arbetsgruppens storlek, antalet brukare, brukarnas ålder och diagnoser. Ett potentiellt hot mot den externa validiteten kan uppstå då hemtjänst och personlig assistans inte inkluderades i studien. Deras arbetsmiljöer

och behov skiljer sig från de boendeformer som ingick i studien, vilket kan medföra att resultatet inte kan generaliseras till hela den omsorgspersonal som potentiellt skulle kunna omfattas av interventionen.

Interventionens utfall kan även påverkas av flera kontextuella och organisatoriska faktorer. Tidsintervallet mellan utbildningstillfällena varierade, och det längre uppehållet för LSS-boenden kan ha påverkat möjligheten att tillämpa den nya kunskapen, både positivt och negativt. Implementeringen av FAV kan dessutom ha påverkats olika beroende på organisatoriska förutsättningar såsom arbetsbelastning och graden av stöd från chefer, rehabpersonal och kollegor. Ytterligare en potentiell begränsning är variationen i gruppstorlek under utbildningstillfällena, som varierade mellan tre och tolv deltagare. Denna variation kan påverka gruppdynamiken och interaktionen under utbildningen. Trots dessa utmaningar har interventionen flera styrkor. En styrka är i att utbildningen är anpassad till deltagarnas arbetsmiljö, vilket gör utbildningen relevant och tillämpbar i det dagliga arbetet. Den praktiska inriktningen med hemuppgifter mellan utbildningstillfällena, stärkte lärandet och deltagarnas self-efficacy (Shorey & Lopez, 2021). Tidsintervallet mellan utbildningarna gav även utrymme för reflektion och bearbetning av innehållet. Mindre utbildningsgrupper kan ha erbjudit deltagarna mer individanpassad vägledning, vilket i sin tur kan ha bidragit till ökad förståelse och engagemang.

Författarens dubbla roll som både datainsamlare, utbildare och forskare är även en potentiell biaskälla i studien. Studier som genomförs på forskarens egen arbetsplats kan leda till maktobalans, påverka datainsamlingen och påverka resultatens tillförlitlighet (Creswell & Creswell, 2023, kapitel 9). För att minska risken för maktobalans och påverkan på deltagarnas svar höll författaren i färre utbildningstillfällen än övriga kursledare.

En begränsning med valet av analysmetod, Wilcoxon signed rank test, är att testet bygger på rangordningar snarare än faktiska värden. Det finns en risk att subtila förändringar i deltagarnas upplevelser inte fångas upp. Det beror enligt Norušis (2008, kapitel 18) på att testet ignorerar viss information i data, vilket kan leda till att verkliga skillnader inte upptäcks om de är små. I en studie med ett begränsat antal deltagare, som denna, kan detta bli en särskild begränsning. Mindre effekter kan försvinna i den förenklade analysen och därmed inte ge utslag i statistiken. Trots detta har Wilcoxon signed rank test flera fördelar som gör det lämpligt för denna studie. Eftersom metoden är icke-parametrisk innebär det att den inte kräver att data följer en

normalfördelning, vilket det inte med säkerhet förväntades göra i denna studie. Detta gör testet särskilt användbart när data inte uppfyller de striktare antagandena för parametriska test (Norušis, 2008 kapitel 18). En annan styrka är att Wilcoxon-testet inte enbart beaktar storleken på skillnaderna mellan observationer, utan också deras riktning (Norušis, 2008, kapitel 18). Detta gör att testet fångar både positiva och negativa förändringar. Det ger en mer nyanserad bild av hur interventionen påverkat deltagarna.

Sammanfattningsvis har studien ett verksamhetsnära upplägg med praktisk relevans, men begränsas av urval, bortfall och mätmetod. Trots detta ger den värdefulla insikter för framtida forskning och utveckling.

6.3 Etikdiskussion

Studien väcker flera etiska aspekter som är viktiga att uppmärksamma. Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen med fokus på frivillighet och konfidentialitet.

Deltagarna valdes ut av vård- och omsorgsförvaltningen, och även om de inte kunde avstå från interventionen som en del av sitt arbete, kunde de välja att avstå deltagande i studien. Trots att deltagarna fick både muntlig och skriftlig information samt möjlighet att besvara enkäten enskilt, kan det inte uteslutas att det fanns en upplevd förväntan att delta och svara. Det kvarstår en risk att beroendeförhållanden till arbetsgivare eller forskare kan ha påverkat både beslutet att delta och hur svaren formulerades. Enkätsvaren var inte anonyma för författaren, vilket kan ha påverkat deltagarnas svar och beslut att delta (Eliasson, 2022) vilket bör beaktas i tolkningen av resultaten.

6.4 Slutsats

Personförflyttningar är ett centralt och riskfyllt arbetsmoment inom vård och omsorg, där omsorgspersonal löper hög risk för belastningsrelaterade besvär. Denna studie pekar på att ett arbetssätt med förflyttningsanalysverktyg (FAV) kan bidra till ett mer hållbart och personcentrerat arbetssätt. Fynden tyder på att utbildningsinsatsen främjat en mer fysiskt skonsam arbetssituation, stärkt personalens tillit till brukarens förmåga och ökat upplevelsen av kontroll i förflyttningssituationer. Samtidigt kvarstår behovet av insatser för att påverka psykosociala faktorer, som stress och oro för skador. Sammanfattningsvis indikerar studien att arbetssättet med FAV är ett användbart verktyg för att minska fysisk belastning och främja säkra, personcentrerade förflyttningar. Framtida forskning bör inkludera längre uppföljningstider och jämförelsegrupper för att tydligare fastställa interventionens långsiktiga

effekter och orsakssamband. Studier i andra vårdkontexter behövs för att stärka generaliserbarheten, samt forskning som kombinerar ergonomiska och psykosociala insatser.

7 REFERENSER

Abdul Halim, N.S.S., Ripin, Z.M., & Ridzwan, M.I.Z. (2023a). Effects of patient transfer devices on the risk of work-related musculoskeletal disorders: a systematic review. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics: JOSE.*, 29(2), 494–514. <https://doi.org/10.1080/10803548.2022.2055908>

Abdul Halim N.S.S., Ripin Z. M., & Ridzwan M.I.Z. (2023b). Efficacy of Interventions in Reducing the Risks of Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Workplace Health & Safety*, 71(12), 557-576. doi:10.1177/21650799231185335

AFA Försäkring. (2024a). *Långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos*. [Faktablad]. <https://www.afaforsakring.se/dokument/d1dj70mt6apvbewt68n1/f6345-delrapport-muskoloskeletal-diagnos-2024.pdf>

AFA Försäkring. (2024b). *Olyckor i människonära arbetssituationer*. [Faktablad]. <https://www.afaforsakring.se/dokument/iup5kwx5smtw9lfuvviz/F6389-kortrapport-olycka-med-person.pdf>

Arbetsmiljölagen (1977:1160). Arbetsmarknadsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/

Arbetsmiljöverket. (2015). *Fysisk aktivitet och träning – möjlig prevention av arbetsrelaterade belastningsbesvär*. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanställningar/fysisk-aktivitet-och-traning-rap-201511-kunskapssammanställning.pdf>

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice- Hall, Inc.

Coman, R. L., Caponecchia, C., & McIntosh, A. S. (2018). Manual Handling in Aged Care: Impact of Environment-related Interventions on Mobility. *Safety and Health at Work.*, 9(4), 372–380. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.02.003>

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design Qualitative, Quantitative, and Mixed methods Approaches* (6 uppl.). International student edition.

Eliasson, A. (2022). *Kvantitativ metod från början*. (5 uppl.). Studentlitteratur.

Etikprövningsmyndigheten. (u.å.). *Hur ska stödmallar för forskningspersonsinformation och samtycke användas?* <https://etikprovningsmyndigheten.se/faq/hur-ska-stodmallar-for-forskningspersonsinformation-och-samtycke-anvandas/>

Faiz, K. W. (2014). VAS – visuell analog skala. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 134(3), 323–323. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.1145>

Hammar, N., & Persson, G. (1995). *Grunderna i biostatistik*. Studentlitteratur.

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (2 uppl.) Studentlitteratur.

Hignett, S. (2003). Intervention strategies to reduce musculoskeletal injuries associated with handling patients: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(9). <https://doi.org/10.1136/oem.60.9.e6>

Jacquier-Bret, J., & Gorce, P. (2023). Prevalence of Body Area Work-Related Musculoskeletal Disorders among Healthcare Professionals: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health.*, 20(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010841>

Kindblom-Rising, K., Wahlström, R., Nilsson-Wikmar, L., & Buer, N. (2011). Nursing staff's movement awareness, attitudes and reported behaviour in patient transfer before and after an educational intervention. *Applied Ergonomics.*, 42(3), 455–463. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2010.09.003>

Kugler, H. L., Taylor, N. F., & Brusco, N. K. (2024). Patient handling training interventions and musculoskeletal injuries in healthcare workers: Systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 10(3). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24937>

Melin, J., & Parmelund, N. (u.å.) *Slutrapport. Patientanalysen – Mätteknisk utvärdering*. RISE Research Institutes of Sweden AB • HMC Sverige. https://www.hmcsverige.se/wp-content/uploads/2021/12/Forskningsrapport_RISE.pdf

Menzel, N. N., Hughes, N. L., Waters, T., Shores, L. S., & Nelson, A. (2007). Preventing musculoskeletal disorders in nurses: a safe patient handling curriculum module for nursing schools. *Nurse Educator.*, 32(3), 130–135.
<https://doi.org/10.1097/01.NNE.0000270227.61414.79>

Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2022). *Säkra personförflyttningar- en forskningsbaserad guide för bättre arbetsmiljö*. <https://mynak.se/wp-content/uploads/2022/12/Sakra-personforflyttningar.pdf>

Norušis, M. J. (2008). *SPSS 16.0 Guide to Data Analysis*. Prentice Hall inc.

Parmelund, N., & Reifeldt, K. (2020). *Arbeta med manuella förflyttningar*. Hjälpmedelscenter Sverige.

Reifeldt, K. (27 december 2023). *Översikt - Förflyttningskunskap*. Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/forflyttningskunskap/oversikt/>

Risker i arbetsmiljön. (AFS 2023:10). Arbetsmiljöverket.
<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/afs-202310/?hl=afs%202023%20belastningsergonomi#>

Schweizer, M. L., Braun, B. I., & Milstone, A. M. (2016). Research Methods in Healthcare Epidemiology and Antimicrobial Stewardship-Quasi-Experimental Designs. *Infection Control and Hospital Epidemiology.*, 37(10), 1135–1140. <https://doi.org/10.1017/ice.2016.117>

Sepehrian, R., Aghaei Hashjin, A., & Farahmandnia, H. (2024). A systematic review of programs and interventions for reduction of sickness absence in nursing staff with work-related musculoskeletal disorders. *Journal of Education and Health Promotion.*, 13 :205.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_722_23

Shorey, S., & Lopez, V. (2021). Self-Efficacy in a Nursing Context. G, Haugan & M. Eriksson (Red.), *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. Springer International Publishing AG. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585659/>

Socialtjänstlag (2001:453). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K1

Streiner, D. L., & Norman, G. R. (2008). *Health measurment scales. A practical guide to their development and use*. (4 uppl.). Oxford medical publications.

Sundelöf Andersson, S. (2012). *Rehabilitering i vårdarbetet. En handbok*. Studentlitteratur.

Trost, J., & Hultåker. O. (2016). *Enkätboken*. Studentlitteratur.

World medical association. (oktober 2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Wåhlin, C., Stigmar, K., & Nilsing Strid, E. (2022). A systematic review of work interventions to promote safe patient handling and movement in the healthcare sector. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics: JOSE.*, 28(4), 2520–2532. <https://doi.org/10.1080/10803548.2021.2007660>

Wåhlin, C., Buck, S., Enthoven, P., Andreassen, M., Sandqvist, J., Haraldsson, P., Fock, J., & Nilsing Strid, E. (2024). Risk assessment of healthcare workers' exposure to physical load in relation to patient handling and movement: a feasibility study of the instrument TilThermometer. *BMC Muskuloskelet Disord.* 25(1):399. DOI: 10.1186/S12891-024-07508-9.

Yassi, A., Cooper, J. E., Tate, R. B., Gerlach, S., Muir, M., Trottier, J., & Massey, K. (2001). A randomized controlled trial to prevent patient lift and transfer injuries of health care workers. *Spine.*, 26(16), 1739–1746. <https://doi.org/10.1097/00007632-200108150-00002>

Tillkännagivande

Jag vill rikta ett stort tack till min handledare Marina Arkkukangas för stöd, värdefulla synpunkter och vägledning under arbetets gång.

Tack till all personal som deltagit i studien, utan ert engagemang hade detta arbete inte varit möjligt.

Ett varmt tack även till min familj för ert tålamod och stöd under denna intensiva period.

Som ett stöd i skrivprocessen har ChatGPT, baserad på GPT-4 (OpenAI, 2025) använts för att få hjälp med språkgranskning, strukturförslag samt litteratursökning, tolkning och översättning av litteratur. Allt innehåll har dock noggrant granskats och bearbetats av mig för att säkerställa korrekthet och ansvar i arbetet.

Bilaga 1 Förflyttningsanalysverktyg

HMC:s FÖRFLYTTNINGSSCREENING

för undersköterskor



FÖRMÅGOR

Kraftkällor (a + b = Kraftkälla)

1a. Böja i höger ben ☐ Kan ej ☐ Kan aktivt ☐ Kan passivt

1b. Trycka ifrån med höger fot/ben
☐ Kan ej ☐ Kan aktivt

2a. Böja vänster ben ☐ Kan ej ☐ Kan aktivt ☐ Kan passivt

2b. Trycka ifrån med vänster fot/ben
☐ Kan ej ☐ Kan aktivt

3a. Greppa med höger hand
☐ Kan ej ☐ Kan aktivt

3b. Dra och/eller trycka ifrån med höger arm/hand
☐ Kan ej ☐ Kan aktivt

4a. Greppa med vänster hand
☐ Kan ej ☐ Kan aktivt

4b. Dra och/eller trycka ifrån med vänster arm/hand
☐ Kan ej ☐ Kan aktivt

Antal kraftkällor: _____ (0-4)

Övriga förmågor

5. Spänna kroppens muskler innan förflyttning
☐ Kan ej ☐ Kan aktivt

6. Dra in hakan ☐ Kan ej ☐ Kan aktivt

7. Vrida huvudet åt vänster
☐ Kan ej ☐ Kan aktivt ☐ Kan passivt

8. Vrida huvudet åt höger
☐ Kan ej ☐ Kan aktivt ☐ Kan passivt

9. Sitta och fälla överkroppen framåt
☐ Kan ej ☐ Kan aktivt ☐ Kan passivt

10. Sitta utan ryggstöd och falltendens
☐ Kan ej ☐ Ja, utan hjälpmedel ☐ Ja, med hjälpmedel

11. Stå utan falltendens
☐ Kan ej ☐ Ja, utan hjälpmedel ☐ Ja, med hjälpmedel

Om ja, hur länge? Tid: _____



FYSISK MILJÖ

12a. Finns det kraftkällor?
Om ja: Var? ☐ Ja ☐ Nej

12b. Finns det hjälpmedel för att förankra kraftkällor?
☐ Ja, hjälpmedel som skapar grepp för vårdtagare
☐ Ja, hjälpmedel som skapar friktion
☐ Nej

13a. Finns det kontaktpunkter som bromsar upp förflyttningen?
Om ja: Var? ☐ Ja ☐ Nej

13b. Finns det hjälpmedel för att minska friktion? ☐ Ja ☐ Nej

14. Finns det andra hjälpmedel som kan underlätta förflyttningen?
☐ Ja, hjälpmedel som motverkar tyngdkraft.
☐ Ja, hjälpmedel som skapar grepp för personal.
☐ Nej



UTVÄRDERING / RISKANALYS

15a. Kunde alla befintliga kraftkällor eller förmågor användas på ett bra sätt vid förflyttningen? ☐ Ja ☐ Nej

15b. Kunde vårdtagaren förstå instruktioner i samband med förflyttningen? ☐ Ja ☐ Nej

15c. Fanns motivation och samarbetsvilja hos vårdtagaren i samband med förflyttningen? ☐ Ja ☐ Nej

16. Hade vårdtagaren ont i samband med förflyttningen?
Om ja: Var? ☐ Ja ☐ Nej

17. Hur upplevde du mötet mellan dig och vårdtagaren? ☐ Bra ☐ Medel ☐ Dåligt

18. Finns det förflyttningar/överflyttningar som är svåra att utföra?
Om ja, vilken/vilka? ☐ Ja ☐ Nej

19. Finns det några risker som måste åtgärdas för en säker och skonsam förflyttning? (T ex att du saknar platsutrymme, saknar hjälpmedel, vårdtagaren uppvisar smärta eller obehag vid ev. sår eller annat)

20. Eventuell övrig information:

ALLMÄN INFORMATION

Vilken vårdtagare? _____

Vårdtagarens vikt: _____ Vårdtagarens längd: _____

Vem utförde screeningen? (namn, arbetsplats och kontaktuppgifter) _____

Tidpunkt då screening utförts? ☐ Förmiddag 06-12 ☐ Middag 12-16 ☐ Kväll 18-22 ☐ Natt 22-06

I vilken/vilka positioner befann sig vårdtagaren i vid screeningen? ☐ Liggande ☐ Sittande ☐ Stående

Bilaga 2 Enkätfrågor

Vilket kön har du?

- ☐ Man
- ☐ Kvinna
- ☐ Annat

Vilket år föddes du? _____

Var arbetar du?

- ☐ Parkvägen/Stationsvägen
- ☐ Åbacken äldreboende
- ☐ Åbacken demensboende

Arbetar du dag eller natt?

- ☐ Dag
- ☐ Natt

Vilken arbetstidsprocent har du _____%

Hur många år har du arbetat inom hälso- och sjukvård? _____år

Följande påståenden handlar om upplevelser och känslor som personer kan erfara i samband med personförflyttningar. Ange hur väl varje påstående stämmer överens med dina upplevelser och känslor.

1. Jag upplever min arbetstyngd i arbetet med personförflyttningar som:

- ☐ Mycket Tung
- ☐ Tung
- ☐ Varken tung eller lätt
- ☐ Lätt
- ☐ Mycket Lätt

Kommentar: _____

2. Jag upplever att jag kan påverka min arbetstyngd i arbetet med personförflyttningar:

- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Instämmer i liten grad
- ☐ Instämmer till viss del
- ☐ Instämmer i hög grad
- ☐ Instämmer helt

Kommentar: _____

3. Jag känner mig säker på hur personförflyttningarna ska utföras:

- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Instämmer i liten grad
- ☐ Instämmer till viss del
- ☐ Instämmer i hög grad
- ☐ Instämmer helt

Kommentar: _____

4. Jag litar på brukarens förmåga vid personförflyttningar:

- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Instämmer i liten grad
- ☐ Instämmer till viss del
- ☐ Instämmer i hög grad
- ☐ Instämmer helt

Kommentar: _____

5. Vid personförflyttningar är brukaren alltid så aktiv som möjligt:

- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Instämmer i liten grad
- ☐ Instämmer till viss del
- ☐ Instämmer i hög grad
- ☐ Instämmer helt

Kommentar: _____

6. Jag känner mig trygg i att bedöma om en personförflyttning är riskfylld för mig:

- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Instämmer i liten grad
- ☐ Instämmer till viss del
- ☐ Instämmer i hög grad
- ☐ Instämmer helt

Kommentar: _____

7. Jag känner oro för att skada mig när jag hjälper någon med personförflyttningar:

- ☐ Aldrig
- ☐ Sällan
- ☐ Ibland
- ☐ Ofta
- ☐ Alltid

Kommentar: _____

8. Jag känner mig spänd och stressad i arbetet med personförflyttningar:

- ☐ Aldrig
- ☐ Sällan
- ☐ Ibland
- ☐ Ofta
- ☐ Alltid

Kommentar: _____

Nedan följer frågor kring upplevd smärta och värk i kroppen kopplat till arbetet med personförflyttningar.

9. Jag har under de senaste tre månaderna till följd av arbetet med personförflyttningar haft smärta eller värk i någon av följande kroppsdelar. (Fyll även i om du inte har haft smärta)

	0 dagar (ingen smärta)	1–10 dagar	11–20 dagar	21–40 dagar	41–60 dagar	61–90 (smärta varje dag eller nästan varje dag)
Nacke	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Axel/arm	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rygg	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Knä	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hand/handled	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kommentar: _____

10. Hur pass mycket smärta eller värk har du känt under de dagar du haft ont de senaste tre månaderna? Svara genom att ringa in ett nummer mellan 0 och 10 på skalan. (Fyll även i om du inte har haft smärta)

	Ingen smärta				Måttlig smärta					Värsta tänkbara smärta	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nacke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Axlar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rygg	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Knä	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hand/handled	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kommentar: _____

Nedan följer en fråga kring arbetssättet med att använda förflyttningsanalysverktyget.

11. Jag använder mig av förflyttningsanalysverktyget i mitt arbete med personförflyttningar

- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Instämmer i liten grad
- ☐ Instämmer till viss del
- ☐ Instämmer i hög grad
- ☐ Instämmer helt

Kommentar: _____

Tack för din medverkan!

Framtidens personförflyttningar

Till dig som arbetar på [REDACTED] äldre/demensboende eller [REDACTED] LSS boende

Din arbetsplats ingår i pilotprojektet framtidens personförflyttningar som drivs av Vård- och omsorgsförvaltningen. Syftet med projektet är att undersöka om användandet av ett förflyttningsanalysverktyg kan minska den upplevda arbetstyngden och arbetsrelaterade besvär i samband med personförflyttningar.

Du tillfrågas att svara på en enkät för att din arbetsplats deltar i pilotprojektet och för att du kommer att få utbildning i förflyttningsanalysverktyget. Undersökningen sker genom 2 enkäter, en som ska fyllas i vid projektets start och en fyra månader efter avslutad utbildning. Svaren från enkäten ska ligga till grund för att utvärdera om detta är ett effektivt arbetssätt för att i framtiden minska arbetsskador och sjukskrivningar i samband med arbetet med personförflyttningar.

Det tar ungefär 10 minuter att svara på enkäten. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att uppge orsak och det kommer inte att påverka din utbildning eller arbetssituation.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att de uppgifter du lämnar kommer att kodas och förvaras skyddat så att obehöriga inte kan få tillgång till dem.

Uppgifterna kommer endast att hanteras av enkätansvarig och kommer att lagras fram till juni 2025 och därefter kommer det att förstöras.

Resultatet kommer att presenteras i ett magisterarbete i arbete och hälsa vid Karolinska Institutet. Resultatet presenteras på gruppnivå och det kommer inte gå att utläsa enskilda personers svar.

Är det något du undrar över angående enkäten eller projektet är du välkommen att ta kontakt med:

Enkätansvarig: Linn Wistrand, Arbetsterapeut [REDACTED]

Projektansvarig: [REDACTED] [REDACTED]

Tack på förhand för din medverkan!

Framtidens personförflyttningar

Samtycke

Jag har tagit del av och förstår den skriftliga informationen kring pilotprojektet Framtidens personförflyttningar. Jag förstår hur deltagandet kommer att gå till, att mitt deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande när jag vill utan att berätta varför. Jag har fått möjlighet att ställa frågor och får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i detta projekt.

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande