



Artikel fra Fysioterapeuten nr. 9, 2016

FYSIO
terapeuten

Evidens for en multidimensionel tilgang til personhåndtering

skrevet af seniorforsker Susan Warming - 20.09.2016

Der er i dag konsensus om, at personhåndtering (forflytning) bør omfatte flere dimensioner, hvor opbakning fra ledelsen og etablering af politik på området er nødvendig. Samtidig skal der undervises og opøves færdigheder i brug af hjælpemidler (store som små) for at kunne udføre forflytninger med lav risiko.



Radiograf Palle Mulle Jørgensen fra Rigshospitalet øver sig i at anvende liftten sammen med sin kollega Lone Eckternach Riise. Undervisningen i personhåndtering varetages af ergonomisk konsulent og fysioterapeut Jonas Lichtbach (tv) og er en vigtig del af en flerstrengt indsats til at forbedre arbejdsmiljøet. Foto: Henrik Frydkjær

Resumé

Denne artikel gennemgår den foreliggende forskning vedr. personhåndtering. Der er i dag konsensus om, at personhåndtering (forflytning) bør omfatte flere dimensioner, hvor opbakning fra ledelsen og etablering af politik på området er nødvendig. Samtidig skal der undervises og opøves færdigheder i brug af hjælpemidler (store som små) for at kunne udføre forflytninger med lav risiko. Det kræver, at der er tilstrækkeligt med hjælpemidler, og at de er lette at få fat i. Desuden skal der udvikles en sikkerhedskultur i arbejdsgrupper/afdelinger. Internationalt har der været et paradigmeskift fra 'forflytningsteknik' til 'sikker personhåndtering og bevægelse', hvilket har ført til større terapeutisk fokus på at inddrage hjælpemidler som en del af træningen af patienten.

EFTER DER I 90'erne og 00'erne blev publiceret adskillige bøger og studier om reducere af arbejdsbelastninger ved personhåndtering, har der i de senere år ikke været samme fokus på området, og anbefalingerne har ikke ændret sig siden udgivelsen af "Personhåndtering – dilemmaer og perspektiver" fra 2012 (1).

Læs også

Kunsten at bruge et glidestykke er sat på formel

Flerstrengt indsats på arbejdspladsen giver mindre ondt i ryggen

Arbejdsbelastningerne ved personhåndtering er store og fører ofte til lænderygsmerter, sygdommeldinger og perioder med behov for aflastende arbejdsopgaver.

De samfundsmæssige omkostninger i forbindelse med lænderygsmerter er høje. I et studie fra 2015 angives de årlige økonomiske omkostninger fra forskellige vestlige lande til at ligge mellem 3,5 milliarder og 82 milliarder euro med Holland som det laveste og USA som det højeste (2). Lignende omkostninger ses i Danmark, hvor de seneste tal fra Statens Institut for Folkesundhed på lænderygområdet viser årlige omkostninger på 1,7 milliarder euro (3). Langt den største del af omkostningerne relaterer sig til behandlingsudgifter og produktionstab. Arbejdsbelastninger og skader har derfor stor bevågenhed, da en given indsats kan være yderst rentabel.

Internationalt rapporteres der dog stadigvæk om høje 12-måneders prævalenser af lænderygsbesvær (42-45 %) og øvrige muskeloskeletale problemer (58-64 %) for det sundhedsprofessionelle personale (4). I Danmark viser de seneste tal fra Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) fra 2012, at 60 % af de sundhedsprofessionelle inklusiv fysioterapeuter og ergoterapeuter har haft smerter i lænden inden for de sidste 3 måneder, og at denne prævalens er 10 % højere for social- og sundhedsassistenter (arbejdsmiljøforskning.dk/da/arbejdsmiljoedata/databank).

Udviklingen inden for personhåndtering

Mange af de indsatser, der har været gennemført for at reducere belastninger i forbindelse med personhåndtering, har haft fokus på at finde enkelte teknikker eller redskaber, der kan minimere de fysiske belastninger for det sundhedsprofessionelle personale. Desværre har flere systematiske reviews publiceret i perioden fra 2003 til 2011 (5-10) ikke kunne påvise nogen effekt af enkeltinterventioner i forhold til at forebygge lænderygsbesvær og arbejdsskader. Enkeltinterventioner har typisk været arbejdstekniktræning. Det seneste Cochrane review fra 2011 (10), som baserer sig ikke alene på randomiserede kontrollerede undersøgelser (RCT) men også på kohortestudier, viste samme negative resultat. Det samme gjorde et systematisk review fra 2016 (11), som evaluerede brugen af små hjælpemidler såsom glidestykker, bæltter etc. som enkeltintervention. Heller ikke her sås nogen effekt i forhold til at forebygge muskeloskeletalt besvær. Resultaterne er dog usikre, da der indgik få studier i reviewet.

Man kan på denne baggrund med rimelig sikkerhed sige, at der er evidens for, at en indsats, der kun retter sig mod en enkelt komponent i relation til personhåndtering, ikke har nogen effekt i forhold til at reducere arbejdsskader, sygefravær og muskeloskeletalt

besvær. De mange års indsatser har dog givet os viden om, hvilke faktorer der på spil, hvis vi skal forebygge muskuloskeletale belastninger og besvær samt sygefravær relateret til personhåndtering.

Allerede i reviewet fra 2003, hvor der blev set på effekten af anvendte interventionsstrategier til at reducere risikofaktorerne ved personhåndtering, viste Sue Hignett (8), at multidimensionelle interventioner både med og uden risikovurdering var mere effektive til at reducere lænderygbesvær og arbejdsskader hos de sundhedsprofessionelle, hvorimod interventioner med tekniktræning alene ikke havde nogen effekt. Hendes konklusion var, at interventionsstrategier i fremtiden burde indeholde elementer som: anskaffelse af hjælpemidler, uddannelse og træning i brug af hjælpemidler, risiko- og patientvurderinger, personhåndteringspolitikker og -procedurer samt ændring af arbejdsmiljøet og arbejdets organisering. Af nyere systematiske reviews ses lignende resultater: At multidimensionelle interventioner har en positiv om end ikke overbevisende effekt på lænderygbesvær og arbejdsskader hos de sundhedsprofessionelle (5-7, 9).

Der syntes således at være bred enighed blandt forskerne om, at en multidimensionel indsats bør indeholde følgende elementer, hvis den skal have positiv effekt i forhold til reduktion af arbejdsskader, besvær og sygefravær:

- Indførelse af en form for nul-løft-politik på arbejdspladsen
- Ledelsesmæssig opbakning
- Undervisning i brug af egnede hjælpemidler i forflytningssituationen
- Hjælpemidlerne skal være tilgængelige på arbejdsstedet
- Indførelse af risikovurderingsredskab inden en forflytning.

Status i dag

Som det fremgår af ovenstående, rummer de multidimensionelle interventioner både organisatoriske og individorienterede komponenter. Derfor er der i studierne øget interesse for, hvilke mekanismer der gør en multidimensionel indsats effektiv/ineffektiv, og hvordan man evaluerer effekten af sådanne multidimensionelle, komplekse interventioner. Et systematisk review fra 2009 (12) undersøgte, hvilke faktorer i implementering der var afgørende i forebyggelsen af skader ved personhåndtering. Følgende faktorer viste sig at hæmme implementeringen: besvær med at få fat i hjælpemidler, manglende ledelsesopbakning, manglende kompetencer/færdigheder, utryghed hos patienterne ved brug af hjælpemidler og manglende motivation blandt de ansatte.

Et andet systematisk review fra 2014 (13) undersøgte effekten af enkelt- og multidimensionelle interventioner til at reducere fysiske skader ved personhåndtering, og hvilke sammenhænge og mekanismer der gør en multidimensionel intervention eller program effektiv eller ineffektiv. Der blev anvendt analysemetoden "realistisk syntese", der er velegnet til at identificere og vurdere, hvilke sammenhænge og virkemidler der ligger bag multidimensionelle komponenter. Den realistiske syntese afsluttes med opstilling af en række teorier eller hypoteser baseret på de fundne sammenhænge og virkemidler. I reviewet blev inkluderet studier, der havde en detaljeret beskrivelse af interventionens enkelte komponenter og/eller indeholdt kvalitative/deskriptive data om sammenhæng og mekanismer. Det var desuden et krav, at alle de inkluderede studier som minimum have effektmålet arbejdsskader. Der indgik 47 primære studier i reviewet.

Syntesen udmøntede sig i syv teorier/hypoteser for, at en multidimensionel indsats er effektiv til reduktion af arbejdsskader og de fysiske arbejdsbelastninger ved personhåndtering. Forfatterne understreger, at komponenterne er indbyrdes afhængige, så undlades én af komponenterne i den multidimensionelle indsats, modificeres effekten.

- **Teori 1:** At ledelsen bakker op og støtter etableringen af en personhåndteringspolitik og finansierer hjælpemidler, træning og andre ressourcer – som for eksempel personer, der understøtter implementeringen – som er nødvendige, hvis et effektivt program skal udvikles og fastholdes.
- **Teori 2:** At en politik med obligatorisk krav om at bruge hjælpemidler samt bruge en teknik, der har lav skadesrisiko vurderet ud fra en risikovurdering af patienten, bliver kommunikeret til det personale, der tager hånd om patienten.
- **Teori 3:** At der er tilstrækkeligt med hjælpemidler (store og små), og at disse er vedligeholdt og placeret hensigtsmæssigt, så de kan bruges af personalet efter behov.
- **Teori 4:** At plejepersonalet oplæres, så det har kompetencer og færdigheder til at udføre lav-risiko-forflytninger. Træningen skal indeholde både demonstration samt praksistræning i brug af hjælpemidler, vurdering af patientens mobilitet/funktionsniveau, risikovurdering generelt og ved særligt vanskelige forflytninger.
- **Teori 5:** At der udføres regelmæssige vurderinger af patientens mobilitet samt risikovurdering, før en forflytning udføres, for at sikre, at de bedst egnede hjælpemidler og teknik bliver anvendt
- **Teori 6:** At der er koordinatore/ressourcepersoner/vejledere, hvis opgaver er at understøtte indsatsen og implementeringsprocessen samt at være fortalere for

indsatsen. Koordinatorer/ressourcepersoner kan aldrig gå i stedet for oplæring af hele personalegruppen.

- **Teori 7:** At udvikle en sikkerhedskultur i en arbejdsgruppe og afdeling. En sikkerhedskultur er faciliteret af undervisning af personalet, personalets engagement, ved at have koordinatorer/ressourcepersoner samt støtte og opbakning fra nærmeste leder.

Som en del af syntesen så forskerne også på de valgte effektparametre i studierne. Her var fokus på at evaluere brugen af lav-risiko-teknik, om kulturen i organisationen/afdelingen understøttede personalets sikkerhed, samt anmeldte arbejdsskader og sygefravær i relation til arbejdsskader. Metoderne, der var anvendt i studierne, var observationer, spørgeskema og officielle dataregistreringer.

Interessen for, hvordan effekten af en multidimensionel indsats med mange komponenter evalueres, har også afstedkommet, at Fray & Hignett med en gennemgang af litteraturen og i samarbejde med den europæiske organisation EPPHE (European Panel for Patient Handling Ergonomics) har givet deres bud på evalueringsredskaber til enkelt-komponenterne i en multidimensionel intervention (14). Den indeholder 12 redskaber, som samlet giver et mål for implementering af en multidimensionel intervention. Redskaberne dækker fire hovedområder: 1 redskab som mål for den organisatoriske adfærd/ kultur, 3 redskaber som mål for en sikker adfærd, 7 redskaber som mål for belastninger og adfærd i forhold til udøveren af forflytning og 1 mål for det finansielle udbytte.

Vender man blikket mod Danmark, blev der i 2015 publiceret et stort cluster-randomiseret kontrolleret studie målrettet social og sundhedshjælpere på plejehjem og i hjemmeplejen (læs artiklen "Flerstrengt indsats på arbejdspladsen giver mindre ondt i ryggen"). Formålet var at evaluere effekten af en flerstrengt indsats målt i forhold til lænderygmerter (dage med smerter, smerteintensitet samt dage med gener). Interventionen viste positiv effekt i forhold til alle tre parametre i forhold til kontrolgruppen. Rigtig interessant bliver det, hvis der også kommer en langtidsopfølgning, hvor effekten holder sig (15).

Det danske branchearbejdsmiljøråd Social og Sundhed har gjort en del for at bringe den tilgængelige evidens ned på et praksisplan. Den nyligt udgivne Forflytningsguiden henvender sig til alle dem, der forestår personhåndtering. Den giver brugbare anvisninger ud fra den bedst tilgængelige viden både på det organisatoriske og individuelle område, og hvad angår anvendelse af patientens egne ressourcer ved en given personhåndtering (forflyt.dk).

Perspektivering

Den nuværende evidens viser, at en multidimensionel indsats ser ud til at være den bedste metode til at minimere arbejdsskader, sygefravær og belastninger ved personhåndtering. Men der er stadigvæk mange uafklarede spørgsmål. Den indbyrdes relation mellem de forskellige delkomponenter ved vi ikke meget om, og vi ved heller ikke, i hvilken grad enkeltstående delelementer påvirker effekten negativt for eksempel pladsforhold, stor personaleomsætning eller andre udefrakommende faktorer. Hvor meget og hvor lidt skal der til, for at en multidimensionel indsats bliver effektiv?

Da den multidimensionelle indsats har til formål at interferere både på det organisatoriske og på det individuelle plan, er der yderligere behov for at vide noget om, hvad der driver forandring og adfærdændring. Viden om implementeringsprocessen og redskaber til at monitorere implementeringen af delkomponenterne er derfor vigtige. Dertil kommer, at studierne har anvendt mange forskellige redskaber til at evaluere effekten (rygsmerter, besvær, belastninger og skader) af en indsats, hvilket gør det svært at sammenligne på tværs af studier. Internationalt har begrebet patient transfer technique (forflytningsteknik) ændret sig i takt med den nye viden om, at der skal en multidimensionel indsats til, hvis arbejdsbelastningerne ved personhåndtering skal minimeres. I dag taler man i USA udelukkende om "Safe-Patient-Handling (SPH)" eller "Safe-Patient-Handling and Movement (SPHM)" programmer, som indbefatter den multidimensionelle tilgang. Måske er det også tid til, at vi i Danmark gennemfører et paradigmeskifte og ændrer betegnelsen forflytningsteknik til "sikker personhåndtering og bevægelse". Dette vil åbne op for flere tilgange som risikovurdering, anvendelse af hjælpemidler tilpasset patienten og den givne forflytning, og dette uanset om vi er plejepersonale, der skal pleje og basismobilisere patienten, eller om det er terapeuten, der skal reetablere tabt funktionsevne. Og sidst men ikke mindst vil vi komme væk fra, at det er en teknik, der skal læres.

Der har i de seneste år været fokus på betydningen af forflytningshjælpemidler anvendt i den terapeutiske praksis (16-18). Disse studier viser, at trods terapeuternes skepsis (risikoen for at gøre patienten passiv og vanskeliggøre genoptræningen), bidrog anvendelsen af hjælpemidlerne til en hurtigere mobilitet og bedre funktionsniveau hos patienterne. Sammenholdes dette med, at terapeuter synes at have næsten samme prævalens af lænderygsmerter som plejepersonalet, er her et potentiale for, at terapeuter anvender og udvikler hjælpemidler, der hindrer funktionstab hos patienterne og muliggør, at et givent funktionsniveau genvindes.

[Referenceliste til artiklen](#)[PDF](#)

Om forfatteren



Susan Warming er ansat som seniorforsker i Forskningsenheden Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Hun har som forsker og kliniker arbejdet med forebyggelse og behandling af lænderygbesvær. Hendes opgaver er i dag ud over forskning indenfor det fysioterapeutiske felt at sikre evidensbaseret og kvalitetssikring af fysioterapi på de to hospitaler. Er medforfatter til bogen "Personhåndtering – dilemmaer og perspektiver" udgivet på Munksgaards forlag i

2012.

susan.warming@regionh.dk