

# ARBETSMILJÖ

---

# FONDENS

---

# SAMMANFATTNINGAR

---

1122

---

## Lyft- och arbetsteknikinstruktioner för sjukvård i allmänhet och hemsjukvård i synnerhet

---

*För innehållet i denna sammanfattning svarar Kurt Durewall m fl, Durewall-Systemet AB, Box 53 208, 400 16 Göteborg, tel 031-20 07 00.*

*Pnr 86-0680 Materialframställning-utbildning (80); Arbetsställning, arbetsbelastning (40)*

*December 1987*

---

### Bakgrund

Statistiken på belastningsskador är skrämmande. Av drygt 50 000 inrapporterade arbetsskador 1986 utgjorde ungefär hälften sk belastningsskador.

500 000 människor får ryggont varje år.

85 % av alla svenskar får någon gång ont i ryggen.

90 % tillfrisknar inom 90 dagar, men flertalet får återfall.

12 miljoner arbetsdagar går förlorade, mest på grund av belastningsskador med betoning på ryggbesvär.

Enligt Statistiska Centralbyrån är 380 000 svenskar så trötta efter arbetet, att de bara orkar äta och sova.

Den ojämförligt största gruppen när det gäller omplaceringsärenden kommer inom vårdområdet.

Sverige är ej ensamt med dylika problem, men eftersom Sverige är ett föregångsland

på många områden och då framför allt inom ryggforskningen finns det en möjlighet, dock efter att först ha ändrat på våra egna arbetsförhållanden, att påverka denna sida även globalt.

### Orsaker

Orsakerna till ökningen av arbetsskador är många.

En av dem är den brist på kropprörelse som uppstått på grund av moderna bekvämligheter.

"Arbetsätten" överförs inte som förr från föräldrar till barn utan nu går ungdomen in i arbetsområden utan att de får tillräcklig grundutbildning.

Det finns givetvis även i de äldre generationerna felaktiga arbetsätt, men dessa "kompenseras" av människans ständiga uthållighet och styrka i kroppsarbete.

Skadade eller förslitna ryggar och andra

negativt påverkade rörelseorgan ökar kraftigt gruppen belastningsskador, vilket givetvis påverkar den fysiska prestationsförmågan.

Ökningen av arbetsskador kan också bero på att dessa observeras tidigare än förr. Framför allt genom tillkomsten av nya arbetslagar och skyddsombudens arbete att skydda och hjälpa sina medlemmar samt den ökade insamlingen av rapporter och statistik på arbetsskador.

## Utbildningen

På senare årtionden har utbildningen i arbetsteknik ökat avsevärt. Vi måste dock alla inse att den är långt ifrån tillräcklig. Dessutom bör både tekniker och utlärningsmetoder förändras.

Trots alla insatser och hjälpmedel, som kommit till vården till del, ökar arbetsskadorna.

Tidigare satsade man på patienten men på senare tid har intresset mer fokuserats på personalens arbetssätt. Vårt mål är att tillfredställa båda parter. Arbetstekniken skall vara sådan att det som gagnar den ena parten skall vara till nytta för den andre.

Kurt Durewall har moderniserat den gamla jiu-jitsu och ur denna fått fram en modern ergonomi. För många är visserligen självförsvarsformen jiu-jitsu (=mjuk teknik) en serie mystiska tricks, men "riktig" jiu-jitsu är rätt och slätt en fråga om bra arbetsteknik.

I tusentals år har jiu-jitsus principer funnits, men Kurt Durewall har renodlat och systematiserat dessa, så att de kan tillämpas på ett effektivare och humanare sätt, anpassade till vårt moderna samhälle.

Hjälp- och lyfttekniken enligt Durewall-Systemet bygger alltså på jiu-jitsu-principerna. Många principer är desamma som används och har använts inom ergonomin när det gäller tex lyftteknik. Men genom utnyttjandet av principerna istället för satsning på teknikerna har Kurt Durewall lyckats att markant förändra en hel del av den "gamla" ergonomins principanvändande.

Durewall har efter att i många år studerat arbetstekniker och arbetsförhållanden inom bl a vården, lyckats överföra sitt österländs-



*En viktig del i Durewall-Systemets kropps-  
hanteringsmetodik och tekniker är den mjuka  
kontakten, det avstressade arbetssättet och de  
avlastande arbetsteknikerna.*

ka självförsvarskunnande till praktiskt användbar teknikinstruktion i sjukvårdsarbetet.

Grundprincipen är "att med minsta nödvändiga kraft nå bästa möjliga resultat utan att förorsaka smärta eller skada".

Avsikten med detta utvecklingsprojekt har varit att i bild och text få fram principer och tekniker enligt Durewall-Systemet till praktisk användning inom vårdområdet.

## Arbetssätt

Arbetssättet har gått ut på att utnyttja den erfarenhet som har uppnåtts efter många års studier på bl a sjukhus och i hemsjukvård, att studera och sortera alla traditionella tekniker inom bär- och lyfttekniken, och, slutligen, att samarbeta intimt med vårdfolk inom olika kategorier.

Dessutom har studier genomförts inom vissa problemområden till vilka vi, inom detta projekt, utarbetat extra tekniker, med och utan hjälpmedel och med en eller flera hjälpare.

Produkten är alltså direkt omsättbar till praktiskt vårdarbete. Instruktionsbladen är avsedda att

- 1 användas som utbildningsmaterial vid kurser i arbetsteknik,
- 2 användas som uppslagsverk när tekniker, hjälpmedel och arbetssätt skall väljas,
- 3 användas som instruktion vid "sängen", tex genom att ett blad hängs upp vid sängen i plastmapp så att nytillkomna hjälpare får reda på vilken teknik och vilka hjälpmedel som där brukar användas. På bladet kan också antecknas om den sjuke kan medverka på något sätt och om förbättringar har skett.

Under cirka ett års tid har Kurt Durewall testat arbetsteknikerna, dels med vårdpersonal på "fältet" och dels med elever under sina kurser.

Dessa elever har varit företagsgymnaster, sjukgymnaster, vårdlärare, ryggombud, ergonomer, vårdbiträden m fl.

En genomgång av materialet har också gjorts med medicinske experten dr Gunnar Torell och företagsgymnasten leg sjukgymnast Kerstin Wijk. Hon är också leg utbildare i Durewall-Systemets hjälp- och lyftteknik.

För att nedbringa kostnaderna har vi gjort allt själva från fotografering, kopiering, rastering, framställandet av textmaterial, uppläggande av lay-out till tryckning. I övrigt har ett 10-tal medverkande deltagit i framställningen, bl a vårdpersonal, vilka deltar både som "patient" och som "hjälppersonal" på bilderna. Dessa har på ett värdefullt sätt bidragit med råd från sin egen dagliga verksamhet.

## Framtidsutsikter

Fakta är att om inte en verkligt genomgripande förändring sker inom arbetsteknikutbildningen, kommer framtiden för vården att se mycket mörk ut.

Det är absolut nödvändigt att försöka ändra på den nuvarande negativa inställningen, att vårdarbetet skulle vara mycket betungande. De äldre biträdena i öppen vård blir allt färre, åldringsexplosionen gör att hemvården kommer att öka, utflyttningen från institutioner till hemmiljö, och



*Instruktionsbladen är avsedda att användas så att tex vikarierna skall kunna arbeta på samma effektiva sätt som den ordinarie personalen.*



*Durewall-Systemets principer, tex användandet av minsta nödvändiga kraft, hållgrepp, utnyttjandet av patientens naturliga rörelsemönster och ett lugnt arbetstempo, får patienten att medverka i högre grad.*



*I projektet har vi försökt använda så enkla hjälpmedel som möjligt, t ex Vendela-lyften som är billig och har ett stort användningsområde. Den kan användas till ett dussintal tekniker.*

inte minst den ekonomiska situationen, som förhindrar inköp av tillräckligt antal hjälpmedel för hemsjukvård, kommer att innebära en enorm belastning på den framtida vården.

Kan vi ändra på detta?

Ett sätt är att genomföra en radikal förändring av utbildningen. Framför allt större satsning på en sådan och på det sättet göra arbetet inom vården mindre betungande och mer positivt.

I Durewall-Systemets ideologi ligger att ingen, vare sig personal eller patient, skall komma till skada i vårdarbetet. Alla har säkert samma önskan och samma föresatser, men med nuvarande utbildningsformer är det svårt att nå detta mål.

Hittills har principerna i "traditionell" ergonomi varit att "lyfta och arbeta med rak rygg och böjda knän", "vara nära", "undvika snedbelastningar". Man har också försökt satsa på nya tekniker och nya hjälpmedel.

Redan 1975 skrev Carlsöö följande i sin bok *Att lyfta i jobbet*:

"Ska vi fortsätta att lyfta med rak rygg och böjda knän? Att lyfta med 'rak rygg och böjda knän' är den lyftteknik man i många år allmänt rekommenderat. Rekommendationen baserar sig på uppfattningen att man med denna teknik skonar 'den svaga ryggen' och att det väsentliga lyftarbetet förläggs till 'de kraftiga benmuskerna'.

I många fall är detta helt säkert också den rätta tekniken, men då får bördan eller den del av bördan man griper om, inte vara större än att den får plats mellan de böjda knäna. Är bördan mer skrymmande kan man inte alltid, och bör man inte heller alltid, försöka lyfta med rak rygg och böjda knän, beroende på att man då får bördan allt för långt ifrån sig." Så långt Sven Carlsöö.

Eftersom de förut nämnda tre principerna inte har nått fram, så att de förändrat arbetstekniken och minskat belastningsskadorna, måste andra metoder till.

Tre av de största orsakerna till arbetsskador inom vården är: fallskador, belastningsskador och skador efter våld från patient.

*Dålig balans* på grund av orörlighet och onödiga spänningar resulterar lätt i fallolyckor.

*Belastningsskadorna* uppstår ofta genom att man använder för mycket kraft under obalans. Dessutom utför man även lättare arbeten i mycket obalanserade ställningar.

*Skador genom våld från patient* kan nedbringas och till stor del elimineras genom utbildning i ett bra självskydd för personalen och ett effektivt men samtidigt skonamt omhändertagande av en "orolig" patient. Detta finns inbyggt i Durewall-Systemets utbildningsformer.

Samtliga dessa tre arbetsskadeformer kan åtgärdas effektivt genom utbildning enligt Durewall-Systemets principer, tekniker och metodik.

Det är av stor vikt att få en attitydförändring i bemötandet av patienter. Mycket bra arbetsteknik sker automatiskt genom ett annat fysiskt beröringssätt och genom principerna: mindre erforderlig kraft, mjukfattning, utnyttjande av människans naturliga rörelsemönster m m. Detta gör att det går

lättare att ta hand om även mycket svåra situationer i vårdarbetet.

En ny lyftteknik och ett bra hjälpmedel anses ofta vara något bättre. Om personalen emellertid tvingas att anstränga sig "lika mycket" så har i alla fall ingen förbättring skett.

Durewall-Systemets främsta mål är att man skall lära sig använda mindre kraft i arbetet.

Vi skiljer noggrant på tekniker och principer. Teknikerna kan och skall förändras beroende på sjukdomstillstånd, handikapp, miljö och resurser. *Men principerna skall alltid vara desamma.*

## Att lära om

Ny arbetsteknik lär man inte på några timmar och att lära om från ett invariant mönster och att acceptera nya idéer och tänkesätt tar sin tid.

Kan vi lära om?

Det är klart att vi kan. Det vi vill kan vi ändra på, hur inarbetad tekniken än är.

Vad som behövs är motivation, vilja, energi och utbildning plus goda "vägvisare".

Allt detta finns att tillgå, så det gamla ordstävets "det går ej att lära gamla hundar att sitta" har här ingen relevans.

Vi är tänkande varelser, vilket gör att vi kan förändra det vi vill.

*Bra utbildning och bra utbildningsmaterial kan hindra dagens vårdpersonal från att bli morgondagens patienter.*

## Slutligen

Våra erfarenheter visar att det gäller att få fram förändrat beteende och förändrade utbildningsformer för att minska arbetsskador och samtidigt göra vårdarbetet mindre betungande och mer positivt.

Vi har med detta projekt försökt att få fram ett brett register att utbilda efter, att använda som uppslagsverk, att förändra attityderna mellan patienter och personal genom användandet av minsta möjliga kraft samt att i verbal kombination få de hjälpbehövande att själva göra insatser både för att hjälpa personalen och i eget rehabiliterande syfte få till stånd en god avlastning av personalens arbetssituation.

## Rapporten

Utvecklingsarbete för lyft- och arbetsteknikinstruktioner för sjukvård i allmänhet och hemsjukvård i synnerhet (cirka 175 sidor) innefattar 90 instruktionsblad med över 100 tekniker och arbetsinstruktioner och kan beställas från Durewall-Systemet AB, Box 53208, 400 16 Göteborg, tel 031-20 07 00. Pris kr 360:—.

# Arbetsmiljofonden

---

Box 1122, 111 81 Stockholm  
Tel 08-796 47 00 (vx)