

Örebro Universitet  
Institutionen för hälsovetenskap och medicin  
Arbetssterapi C, Examensarbete 15 hp  
Höstterminen 2013

# Mekaniska lyftar

Vårdpersonalens upplevelser av genomförd  
lyftkörkortsutbildning

Mechanical lifts

Health professionals' perceptions of completed mechanical lift education

Författare:  
Gabriel Walter  
Martin Junkka

Örebro Universitet  
Institution för hälsovetenskap och medicin  
Arbetsterapi C

Arbetets art: Examensarbete omfattande 15 högskolepoäng, inom ämnet arbetsterapi

Svensk titel: Mekaniska lyftar; Vårdpersonalens upplevelser av genomförd lyftkörkortsutbildning.

Engelsk titel: Mechanical lifts; Health professionals' perceptions of completed mechanical lift education.

Författare: Gabriel Walter, Martin Junkka.

Datum: 09/01 -2014

Antal ord: 5090

## Sammanfattning

**Syfte:** Att beskriva vårdpersonalens upplevelser av genomförd lyftkörkortsutbildning och deras upplevelse i användningen av mekaniska lyftar i dagliga arbetet.

**Metod:** Studien är kvalitativ och bygger på intervjuer med arton personer, som är yrkesverksamma inom hemvården eller på vårdboende och genomfört lyftkörkortsutbildningen i Örebro kommun. Dessa personer intervjuades angående sina upplevelser.

**Resultat:** Det som upplevdes positivt i lyftkörkortsutbildningen var att få prova patientens roll i en lyftsituation. Flera i vårdpersonalen upplevde även att utbildningen var innehållsmässigt tillräcklig för att klara deras vardagliga arbete. Det som anses kunna utveckla lyftkörkortsutbildningen enligt vårdpersonalen är att lära sig om patientbemötande i en lyftsituation. Även möjlighet för ordinarie personal att genomföra utbildningen igen upplevdes som viktigt. Det som upplevdes försvåra lyftsituationen var miljön och patienter som fallit.

**Slutsats:** Upplevelsen bland vårdpersonalen angående lyftkörkortsutbildningen, var att den ansågs värdefull och viktig för deras yrke. Alla borde få möjlighet att utbilda sig i hanteringen av mekaniska lyftar. Ett samarbete mellan vårdpersonalen och arbetsterapeuten på arbetsplatsen upplevs viktigt, men upplevs inte kunna ersätta lyftkörkortsutbildningen.

Sökord: Lyft, Vårdpersonal, Utbildning, Arbetsterapi, Miljö.

## Innehållsförteckning

1.	Bakgrund .....	1
1.1	Mekaniska lyftar .....	1
1.2	Lagar och föreskrifter .....	1
1.3	Användandet av mekaniska lyftar .....	1
1.4	Miljö .....	2
1.5	Utbildning .....	2
1.6	Föreskrivning av hjälpmedel .....	2
1.7	Arbetssterapeutens ansvar .....	2
1.8	Lyftkörkortsutbildning .....	3
1.9	Problemområde .....	3
2.	Syfte .....	3
3.	Metod .....	3
3.1	Urval .....	4
3.2	Material .....	4
3.3	Procedur .....	4
3.4	Databehandling .....	5
4.	Resultat .....	5
4.1	Vårdpersonalens upplevelser av lyftkörkortsutbildningen .....	5
4.1.1	Positiva upplevelser .....	5
4.1.2	Upplevs kunna utveckla lyftkörkortsutbildningen .....	6
4.2	Upplevelser av mekaniska lyftar i dagliga arbetet .....	6
4.2.1	Vårdpersonalens upplevelser av arbetssterapeuten .....	6
4.2.2	Vårdpersonalens upplevelser före och efter lyftkörkortsutbildningen .....	6
4.3	Svårigheter i praktiken .....	7
5.	Diskussion .....	8
5.1	Metoddiskussion .....	8
5.2	Resultatdiskussion .....	9
6.	Slutsatser .....	11
7.	Referenser .....	12
8.	Bilaga - Intervjuguide	

# 1. Bakgrund

## 1.1 Mekaniska lyftar

Mekaniska lyftar används för personer som inte självständigt kan utföra förflyttningar, exempelvis från säng till rullstol (Pierce, 2008). Mekaniska lyften är sista steget i förflyttning när andra metoder inte fungerar säkerhetsmässigt eller omvårdnads­mässigt (Andersson et al., 2006; Pierce, 2008). Vid utprovning av mekaniska lyftar tar arbetsterapeuten hänsyn till patientens fysiska-, beteende-, perceptions- och kognitiva aspekter (Darragh, Campo, & Olson, 2009; Darragh et al., 2013). Till de fysiska aspekterna räknas personens vikt, rörelseförmåga, balans, styrka och uthållighet (Darragh et al., 2013). Beteende aspekten innefattar irritation, orolighet och rädsla för lyftutrustningen. Perception-och kognitionsaspekterna innefattar förmågan att följa och förstå instruktioner, samt att personens syn kan vara avgörande för vilken mekanisk lyft som förskrivs (Darragh et al., 2013).

Det finns olika mekaniska lyftar. De som är vanligast förekommande i litteraturen är golvlyft, taklyft och stålyft (Rice, Woolley, & Waters, 2009; Zhuang, Stobbe, Collins, Hsiao, & Hobbs, 2000). I denna studie benämns de som samlingsbegreppet *mekaniska lyftar*. Detta för att särskilja mekaniska lyftar från manuella förflyttningsmetoder. Ordet *lyft* används för att det är generellt vedertaget inom området samt att dess betydelse är en lyftande rörelse (Andersson et al., 2006; Svenska akademien, 2006).

## 1.2 Lagar och föreskrifter

Inom lagar och föreskrifter tillhör mekaniska lyftar och lyftselar området medicintekniska produkter. För dessa produkter finns lagar som styr och säkerställer brukandet av produkten (Svensk författarsamling [SFS] 1993:584). Utefter denna lag utövar socialstyrelsen tillsynen av de medicintekniska produkterna inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsens författarsamling [SOSFS] 2001;12). Läkemedelsverket ansvarar för att produkterna motsvarar de krav som ställs för en Conformité Européenne (CE-märkning) (Läkemedelsverkets författarsamling [LVFS] 2001:6). CE-märkning betyder att produkten uppfyller de krav som EU ställer på säkerhet för konsumenterna (Konsumentverket, u.å.). Patientsäkerhetslagen kräver att vårdpersonalen har kunskap och hanterar mekaniska lyftar på rätt sätt (SFS 2010:467). Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) ska säkerställa den fysiska hälsan hos arbetstagaren, vilket innebär att arbetsgivaren ansvarar för att minimera riskerna för personskador på arbetsplatsen.

## 1.3 Användandet av mekaniska lyftar

I litteraturen beskrivs användandet av mekaniska lyftar jämfört med manuella förflyttningsmetoder. Med manuella förflyttningsmetoder menas att patienten förflyttas med t.ex. glidbräda, gångbälte eller endast vårdpersonalen som undersköterskor och vårdbiträden (Pellino, Owen, Knapp, & Noack, 2006; Zhuang et al., 2000). Att använda mekaniska lyftar innefattar färre risker, jämfört med manuella förflyttningsmetoder (Silvia, Blosswick, Lillquist, Wallace, & Perkins, 2002). Fördelarna som nämns vid användningen av mekaniska lyftar är förebyggandet av skador hos personal, mindre påfrestande för personalen och minskad risk för överbelastning (Brophy, Achimore, & Moore-Dawson, 2001; Darragh et al., 2013; Pellino, Owen, Knapp, & Noack, 2006; Silverwood & Haddock, 2006; Zhuang et al., 2000). För personer som blir förflyttade med hjälp av mekaniska lyftar nämns fördelar såsom ökad säkerhet, färre hudskador, färre fallolyckor och ökad trygghet (Charney, Simmons, Lary, & Metz, 2006; Darragh et al., 2013) Om mekaniska lyftar inte används på rätt sätt minskar säkerheten för personen som blir förflyttad (Darragh, Campo, & Olson, 2009; Darragh et al., 2013).

## 1.4 Miljö

Användandet av mekaniska lyftar påverkas av befintligt utrymme i förflyttningsmiljön (Darragh et al., 2013; Hignett & Keen, 2005; Zhuang et al., 2000). Mekaniska lyftar kan ur ett ergonomiskt perspektiv vara svårhanterliga i bristande utrymme (Svensson, 2012). Utrymmet som rekommenderas beror på lyftsituation och vilken mekanisk lyft som används (Hignett & Keen, 2005). Det behövs till exempel större utrymme vid en förflyttning från golv till säng än från stol till säng. Ur en biomekanisk synvinkel påverkas vårdpersonalen olika vid manövreringen av mekaniska lyftar. Belastningarna hos vårdpersonalen skiljer sig beroende på vilken mekanisk lyft som används, lyftens utformning, storleken på hjulen och golvet underlag (Rice, Woolley, & Waters, 2009; Zhuang, Stobbe, Hsiao, Collins, & Hobbs, 1999). Det krävs till exempel mindre kraft att manövrera en taklyft i jämförelse med en golvlyft (Darragh et al., 2013; Rice, Woolley, & Waters, 2009).

## 1.5 Utbildning

Utbildning av vårdpersonal i förflyttningstekniker och mekaniska lyftar minskar skadorna hos vårdpersonalen (Nelson & Baptiste, 2004). Flera studier påvisar positiva effekter av införandet av interventionsbaserade program, där både mekaniska lyftar och en utbildning ingår (Brophy et al., 2001; Charney et al., 2006; Darragh et al., 2009; Pellino et al., 2006; Ronald et al., 2002; Silverwood & Haddock, 2006). De effekter som nämns är minskat antal skador hos personal, kostnaden minskar för arbetsgivaren och arbetet blir mer tidseffektivt. En studie (Darragh, et al., 2009) visar att samarbetet mellan arbetsterapeuten och vårdpersonalen är avgörande för att den kunskap som arbetsterapeuten lär ut används i praktiken, förs vidare hos personalen och sedan tillämpas i yrket. Om samarbetet är bristfälligt riskeras att vårdpersonalen inte tillämpar den nya kunskapen och istället faller tillbaka till tidigare rutiner (Darragh et al., 2009). Svårigheter finns i att överföra kunskapen från en grundläggande utbildning inom vårdyrket till en klinisk verksamhet då gamla rutiner oftast styr (DeRoo et al., 2011). För att få positiv effekt av utbildningen bör även vårdpersonalen som redan arbetar i den kliniska verksamheten utbildas. Att ta hänsyn till olika metoder för att lära ut är även det viktigt eftersom människors sätt att ta till sig kunskap varierar (James, 2009).

## 1.6 Förskrivning av hjälpmedel

Enligt förskrivningsprocessen ansvarar den som förskriver hjälpmedlet för att patienten och vårdpersonalen som hanterar hjälpmedlet har informerats, instrueras och tränats i dess användning (Blomqvist & Jacobson, 2011). Träning är viktigt för att få effektivitet och rutin i användningen av hjälpmedlet (Kielhofner & Forsyth, 2012). Det viktigaste att ta hänsyn till vid träning är säkerheten, för patienter och vårdpersonal (James, 2009).

## 1.7 Arbetsterapeutens ansvar

I Örebro Kommun ansvarar arbetsterapeuten för förskrivning och utprovning av mekaniska lyftar och lyftselar (Andersson et al., 2006). I Örebro kommun finns ca 1000 förskrivna mekaniska lyftar. Lyftarna besiktas en gång per år (P. Bradford, personlig kontakt 26/9 2013). I arbetsterapeutens roll ingår att ha kommunikation med andra yrkeskategorier inom vården (Kielhofner, 2009). Detta är en viktig del i arbetsterapeuternas yrkesroll (Furaker & Nilsson, 2011). Att ha ett instruerande och problemlösande förhållningssätt i sin kommunikation med vårdpersonalen innebär att informera angående exempelvis en förflyttning samt ge feedback och resonera med vårdpersonalen för att utveckla deras kompetens (Kielhofner, 2009). Förmågan att samarbeta och kommunicera är viktiga faktorer i instruerandet av vårdpersonal (Pros & Kjellberg, 2008). En studie (Furaker & Nilsson, 2011) beskriver att nästan alla interventioner som arbetsterapeuten utför behöver någon informationsöverföring till vårdpersonalen. Exempelvis i form av tips, rekommendationerna eller information angående

hanteringen av vissa hjälpmedel. I vissa fall utbildar arbetsterapeuten större grupper vilket kan avlasta arbetsterapeutens arbete tidsmässigt och att informationen till vårdpersonalen blir likartad. I utförandet av rehabiliterande åtgärder är kompetensen hos vårdpersonalen avgörande för säkerheten i patienthanteringen. Det är oftast vårdpersonalen som tar kontakt med arbetsterapeuten för att införskaffa den information som upplevs saknas (Furaker & Nilsson, 2011).

### 1.8 Lyftkörkortsutbildning

I Örebro kommun utbildar arbetsterapeuter vårdpersonalen i hanteringen utav olika modeller av mekaniska lyftar, så kallad lyftkörkortsutbildning (Andersson et al., 2006). Enligt hjälpmedelskonsulenten P. Bradford (personlig kontakt 26/9 2013) togs lyftkörkortsutbildningen fram av arbetsterapeuter i Örebro kommun år 2006. Eftersom det hade inträffat en del olyckor där mekaniska lyftar använts, samt för att utöka kunskaperna inom området. Lyftkörkortsutbildningen består av sex moment, *När och varför lyft? Ansvar och risker, Lyftar, dess funktioner och tillhandahavande. Lyftselar, Ergonomi och arbetsställningar och lyftsituationer* (Andersson et al., 2006).

I häftet *Lyft säkert* (Andersson et al., 2006), som Örebro Kommun framtagit och lyftkörkortsutbildningen utgår ifrån; beskrivs mekaniska lyftar, dess funktion och brukande. Innehållet i utbildningen består av både teoretiska, demonstrativa och praktiska moment där vårdpersonalen får agera i patientens roll, t.ex. förflyttning från säng till rullstol, rullstol till säng, sittande till stående. Örebro kommun har som mål att all vårdpersonal ska gå utbildningen en gång för att få arbeta med mekaniska lyftar. Har man varit inblandad i olyckor eller upplever osäkerhet i sitt arbete finns möjlighet att upprepa utbildningen. Utbildningen utförs fyra till sex gånger under vår och höst, samt varje dag i sex veckor inför sommaren (P. Bradford, personlig kontakt 26/9).

### 1.9 Problemområde

När utbildningen startades gjordes enklare kvantitativa utvärderingar med vårdpersonalen som då visade positiva resultat. I dagsläget utförs endast utvärderingar kontinuerligt tillsammans med arbetsterapeuterna som utbildar, samt vid varje årlig planering (P. Bradford, personlig kontakt 26/9 och 22/11 2013). Att beskriva vårdpersonalens upplevelser av den arbetsterapeutiska interventionen, lyftkörkortsutbildningen, det dagliga arbetet med mekaniska lyftar samt hur körkortsutbildningen har påverkat det dagliga arbetet är viktigt för att upptäcka eventuella behov av förändringar i lyftkörkortsutbildningens innehåll och dess genomförande (Tveiten & Larson, 2010).

## 2. Syfte

Syftet är att beskriva vårdpersonalens upplevelser av genomförd lyftkörkortsutbildning och deras upplevelse i användningen av mekaniska lyftar i dagliga arbetet.

## 3. Metod

Studien är gjord med en kvalitativ ansats bestående av intervjuer där intervjupersonen själv får berätta utifrån sina egna ramar om sina upplevelser (Olsson & Sörensen, 2011).

Som förberedelse inför intervjuerna gjordes en intervju med hjälpmedelskonsulenten Pia Bradford (personlig kontakt 26/9 2013) som var med i framtagandet av lyftkörkortutbildningen i Örebro kommun, för att få reda på hur utbildningen kom till och dess utveckling. Studiens författare har även observerat ett utbildningstillfälle för att öka sin

kunskap inom ämnet. Även personlig kontakt via mail angående säkerställande av informationen som framkom i intervjun med hjälpmedelskonsulenten Pia Bradford (personlig kontakt 22/11 2013) har genomförts.

### 3.1 Urval

Inklusionskriterier för deltagande i studien var att personerna skulle ha genomgått lyftkörkortsutbildning i Örebro kommun. Personerna skulle vara yrkesverksamma inom antingen hemvård eller vårdboende samt hantera mekaniska lyftar i sitt arbete. Arton personer intervjuades, varav två arbetar inom hemvård och sexton på vårdboende. Respondenterna bestod av sju kvinnor och en man. Respondenterna har arbetat inom vården mellan sju till fyrtiotre år och genomfört lyftkörkortsutbildningen för ett och ett halvt till åtta år sedan. Hälften av deltagarna har genomfört utbildningen senare än 2010. Urvalsmetoden som användes var nätverksurval (Polit & Beck, 2012), genom kontakt med enhetscheferna som i sin tur kontaktade vårdpersonalen.

### 3.2 Material

Intervjuerna utgick ifrån en intervjuguide (Krag, 1993) (se bilaga), med öppna frågor som därefter följdes upp med följdfrågor utefter situationen. Intervjuguiden innehåller även proceduren inför och efter en intervju. Intervjufrågorna framtog utefter en granskning av artiklar (Brophy et al., 2001; Charney et al., 2006; Darragh et al., 2009; Darragh et al., 2013; Hignett & Keen, 2005; Rice et al., 2009; Silverwood & Haddock, 2006; Silvia et al., 2002; Zhuang, et al, 1999), samt material som lyftkörkortsutbildningen baseras på (Andersson et al., 2006). Intervjuguiden är uppbyggda med låg grad av strukturering och låg grad av standardisering, inom de områden som belyser studiens syfte. Detta gör varje intervju unik och på så sätt fångas den specifika upplevelsen hos intervjupersonen (Olsson & Sörensen, 2011). Intervjuguiden testades i en pilotstudie med två undersköterskor innan intervjuerna genomfördes. Detta för att undersöka validiteten på intervjufrågorna. Pilotstudien visade positiva resultat, med hänsyn till intervjuguidens utformning och innehåll (Olsson & Sörensen, 2011).

### 3.3 Procedur

Kontakt togs först med enhetscheferna på de olika arbetsplatserna. Detta för att komma i kontakt med respondenterna som genomfört lyftkörkortsutbildningen men även för att få ihop planeringen av tid och plats för intervjuerna. I mailet beskrevs studien kortfattat, studiens syfte samt varför enhetscheferna kontaktades. Även ett informationsbrev bifogades som beskrev studien mer utförligt och området för intervjufrågorna. Detta skulle tilldelas respondenterna i studien. Informationsbrevet gavs även till respondenterna i samband med intervjutillfället. Respondenterna fick då möjlighet att läsa igenom informationsbrevet innan intervjun startade. Innan intervjuerna startade förklarades att endast studiens författare och handledare kommer ha tillgång till ljudinspelningarna och transkriberingarna. Respondenterna fick sedan skriva under en samtyckesblankett som gav författarna rätt att använda intervjun till studien. Genom samtyckesblanketten bekräftade respondenterna att de tagit del av information angående studien, dess innehåll och att deltagandet är frivilligt. Respondenterna kunde avbryta sitt deltagande när som helst utan påföljder. Alla intervjuer spelades in efter samtycke från respondenterna. Vissa intervjuer genomfördes med en eller två respondenter, och en eller två intervjuare. Detta efter respondenternas önskemål om att genomföra intervjuerna med en kollega. Detta resulterade i fjorton intervjuer. Intervjuerna genomfördes i ett avskilt rum t.ex. konferensrum eller personalrum. Intervjuerna tog ca 10 till 15 minuter. Respondenterna tilldelades ett nummer vid intervjun, inget namn på personen begärdes. Efter avslutad intervju behandlade materialet konfidentiellt och endast behöriga hade tillgång till

materialet (Backman, 2008; Olsson & Sörensen, 2011). Etiska aspekterna följs utifrån CODEX (Vetenskapsrådet, u.å.).

### 3.4 Databehandling

Efter intervjuerna transkriberades det inspelade materialet till text. Textmaterialet lästes sedan igenom och det som ansågs svara på studiens syfte markerades med överstrykningspenna. Utifrån detta underlag diskuterade författarna fram vilka kategorier och underkategorier som speglas i resultatet. Varje intervju granskades sedan igen utefter underkategorierna. Alla upplevelser placerades i matriser under respektive tillhörande underkategori. Likartade upplevelser bildade mönster som därefter sammanställdes till ett resultat. Även olikartade upplevelser togs med i resultatet för att beskriva variationen (Lantz, 2013). De kategorier och underkategorier som framkom var, *vårdpersonalens upplevelse av lyftkörkortsutbildningen* med underkategorierna *positiva upplevelser* och *upplevs kunna utveckla lyftkörkortsutbildningen*. *Upplevelser av mekaniska lyftar i arbetet* med underkategorierna *vårdpersonalens upplevelser av arbetsterapeuten* och *vårdpersonalens upplevelser före och efter lyftkörkortsutbildningen*. *Svårigheter i praktiken* utan underkategorier. Alla upplevelser placerades därefter i tillhörande underkategori. Exempelvis i *positiva upplevelser* placerades att själv få testa på patientens roll i en lyftsituation. Kategorierna och underkategorierna utgör även rubriksättningen i resultatet.

## 4. Resultat

### 4.1 Vårdpersonalens upplevelser av lyftkörkortsutbildningen

#### 4.1.1 Positiva upplevelser

Den gemensamma upplevelsen av både praktiska och teoretiska delar i lyftkörkortsutbildningens innehåll upplevdes som ett bra sätt att ta till sig kunskap. Utbildningen upplevdes som väldigt viktig för vårdpersonalen. *”Man har ju nytta utav den, för hade jag inte gått och fått liksom anvisat hur man gör det här sakerna så står man ju där och kliar sig i huvudet och funderar, hur sjutton gör jag nu?”*. I lyftkörkortsutbildningen upplevdes arbetsterapeuterna som pedagogiska på grund av att utbildningen var på en nivå där både personal som aldrig tidigare genomfört liknande utbildning kunde ta till sig kunskapen och mer erfarna ur vårdpersonalen kunde utveckla sin tidigare kunskap.

Det upplevdes även väsentligt att få kunskapen ifrån arbetsterapeuterna eftersom de ansågs som en säkrare kunskapskälla än annan vårdpersonal. *”Jag tycker det är jätteviktigt att man får kunskapen från arbetsterapeuterna. Det tycker jag. Därför de kan det, mycket, mycket bättre.”*. I lyftkörkortsutbildningen nämnde vårdpersonalen att de fick testa olika mekaniska lyftar, till patienter med olika behov, vilket vårdpersonalen upplevde ge en ökad trygghet och säkerhet i sitt arbete med mekaniska lyftar, både för sin egen del men även för patientens.

För personer med lång erfarenhet utav vårddyrket och som tidigare genomfört liknande utbildningar upplevdes lyftkörkortsutbildningen som användbar för att få tips, knep och *”kom ihåg”* snarare än en ny helhetsbild i användningen av mekaniska lyftar. Ett exempel på tips var hur man på ett enkelt sätt placerar lyftselen. Att ha ett utbyte av kunskap och kunna delge sina erfarenheter med andra på utbildningen upplevdes som lärorikt och utvecklande, då man fick höra hur andra arbetar och även reflektera över sitt eget arbetssätt.

Vårdpersonalen upplevde att utbildningen var viktig för att skaffa sig en grundkunskap som skapade en trygghet i deras arbete, då perioder kan förekomma där man inte använder mekaniska lyftar i sitt vardagliga arbete samt att tekniken förändras och vidareutvecklas.



Analysen av resultatet visar att den del i lyftkörtkursutbildningen som upplevdes mest lärorik, av både personal med lång erfarenhet och de som genomfört lyftkörtkursutbildningen nyligen, var att få testa på patientens roll i en lyftsituation, *”Man känner sig väldigt utlämnad”*. Detta gav en förståelse för hur patienten kan känna inför och i en lyftsituation vilket påverkade vårdpersonalens framtida sätt att bemöta patienten och reflektera över situationen.

Att få ett skriftligt intyg på kunskapen om användandet av mekaniska lyftar efter att ha arbetat länge inom vården upplevdes som viktigt. Utbildningens innehåll upplevdes av vårdpersonalen som betydelsefull och tillräcklig för att kunna använda mekaniska lyftar på ett korrekt och säkert sätt.

#### **4.1.2 Upplevs kunna utveckla lyftkörtkursutbildningen**

Några i vårdpersonalen nämnde att kunskap om olika sätt att bemöta patienter i en lyftsituation kunnat vara ett moment som ingått i lyftkörtkursutbildningen. *”Skulle få veta mer om, och både träna och så, speciellt om någon är väldigt rädd och då kanske blir våldsam”*. Även att få pröva patientens roll i en lyftsituation med vissa funktionsnedsättningar som t.ex. nedsatt syn och hörsel kunde vara bra. Detta för att få en mer empatisk behandling av patienten.

En återkommande upplevelse var att utbildningen skulle erbjudas mer regelbundet och oftare för ordinarie personal.

*”Jag skulle vilja se att man har mer kontinuerligt med kortare utbildningar kanske, eller får mer information om något som kanske är nytt, eller blir nytt. För det tappas lite tycker jag ibland. De som kommer som nya vikarier och går lyftkörtkursutbildningen, dem kanske kommer med mera saker som man blir, oj jaha, det här har man inte fått till sig”*.

En uppdatering är även bra för att kunna reflektera över rutiner och gamla arbetsvanor. *”För ibland blir det som en rutin. Man tar bara det lätta, kortaste, snabbaste”*. Flera personer i vårdpersonalen upplevde också att utbildningen borde skett i mindre grupper så att alla får den tid de behövde, exempelvis för att få mer tid till att ställa frågor och praktiskt testa mekaniska lyftar. Även gå utbildningen tillsammans med de i sitt arbetsteam upplevdes viktigt.

## **4.2 Upplevelser av mekaniska lyftar i dagliga arbetet**

### **4.2.1 Vårdpersonalens upplevelser av arbetsterapeuten**

Hos vissa i vårdpersonalen fanns ett betydelsefullt samarbete med arbetsterapeuten, som vid behov kunde tillfrågas angående mekaniska lyftar, lyftselar och dess hantering på arbetsplatsen. Även vid utprovningar av lyftselar och mekaniska lyftar instrueras vårdpersonalen. Flera ur vårdpersonalen upplevde dock inte att detta samarbete kan ersätta lyftkörtkursutbildningen.

*”Vi får ju kontinuerligt, vad ska jag säga. Vår arbetsterapeut är ju ofta uppe här och visar om det är någonting. Om vi har problem eller funderingar eller så. Så kommer hon och visar och så då. Likadant med lyftskynken och sådant så är hon alert med, komma med nyheter och sådant också, så det känns jättebra”*.

### **4.2.2 Vårdpersonalens upplevelser före och efter lyftkörtkursutbildningen**

Efter lyftkörtkursutbildningen upplevdes arbetet med mekaniska lyftar som säkrare. Den trygghet som vårdpersonalen upplevde reflekterades även på patienterna. Detta för att man har

mer förståelse för patienten inför och i lyftsituation då man i utbildningen själv fått pröva på patientens roll.

Flera i vårdpersonalen upplevde att kunskaperna i användandet av mekaniska lyftar har minskat den fysiska påfrestningen i yrket. Genom lyftkörkortsutbildningen vet vårdpersonalen hur de ska arbeta och använda mekaniska lyftar på rätt sätt. *”Lyften hjälper ju till en hel del. Som sagt, när man har palliativa brukare som inte kan resa sig själva, kliva upp ur sängen. Så slipper vi skada ryggarna. Så det är jättebra”*. Det underlättar även då två personer ur vårdpersonalen deltar i lyftsituationen.

Om vårdpersonalen inte arbetat med mekaniska lyftar under en längre period upplevde de att kunskapen snabbt kom tillbaka vid en ny användning. Vårdpersonalen upplevde att ett instruerande och lugnt bemötande av oroliga patienter underlättar i en lyftsituation. *”För man kan ofta få personer lugna med bra beröring. Att de känner sig trygga. Att man står nära och inte liksom, att de inte får hänga fritt utan man kan hålla i dem lite”*.

Hantering av mekaniska lyften är beroende på vem i personalen som utför förflyttningen. Om personalen nyligen genomfört lyftkörkortsutbildningen eller inte. *”De säger att det är stor skillnad på vem som kommer. Om de har gjort den nyss eller? Om det lärt sig nyligen eller för länge sedan”*. De i vårdpersonalen som började arbeta utan genomförd lyftkörkortsutbildning eller innan lyftkörkortsutbildning var ett krav, fick då inhämta kunskap från kollegor. Upplevelsen var att kunskapen från kollegorna stämde väl överens med det som lärdes ut på lyftkörkortsutbildningen.

Vissa upplevde att de fanns en variation i utförandet, att alla gör på sitt sätt utan att det behöver vara fel. *”Man får ju vara proffsig själv också och hitta, liksom sitt sätt att jobba”*. Upplevelsen hos vårdpersonalen var ändå att det inte gick att ersätta utbildningen med att lära sig av vårdpersonalkollegor.

### 4.3 Svårigheter i praktiken

Svårigheter som vårdpersonalen lyfte fram var lyftselen och dess placering. Därför att det finns flera olika typer utav lyftselar, praktiska tillvägagångssätt och specifika patientfall med olika problematik, t.ex. amputeringar och övervikt.

Den situation som upplevdes mest problematisk för vårdpersonalen var att hantera mekaniska lyften då patienter fallit. Detta är inte en rutin i det dagliga arbetet, vilket gör situationen mer påfrestande och gör personalen osäker på genomförandet. *”När de ligger på golvet. Det gör man ju inte så ofta och då känns det ju lite sådär. Oj, hur ska man göra nu?”*.

Flera i vårdpersonalen sa att de inte upplevde några svårigheter alls, därför att det finns en fast rutin i användandet av mekanisk lyft, lång erfarenhet inom vården eller gått liknande utbildningar tidigare. *”Man kan ju inte göra på så många olika vis. Man gör ju på ett vis. Så det känns tryggt som vi har det tycker jag”*.

Vårdpersonalen upplevde att miljön kunde innebära svårigheter vid hanterandet av mekaniska lyftar. Miljön kan variera beroende på var man arbetar. *”Det är en helt annan sak att arbeta inom hemtjänsten än på ett boende”*. Oftast möblerade man om tillsammans med en arbetsterapeut, efter godkännande från patientens anhöriga, så att det blev lättare att hantera den mekaniska lyften. *”Är det trångt har man möblerat om lite så att det blir bättre utrymme”*.

Den situation som upplevdes som mest problematisk i miljön var badrummet i samband med patient som fallit. Även svårigheter att möblera om samt bristande utrymme i badrummet

försvårade lyftsituationen. Vårdpersonalen på vårdboenden upplevde att lyft från golv var problematiska i allmänna utrymmen, då möbler kan vara i vägen.

## 5. Diskussion

### 5.1 Metoddiskussion

Den kvalitativa ansatsen (Olsson & Sörensen, 2011), i form av intervjuer som användes i denna studie upplevdes av författarna användbar för att få fram vårdpersonalens upplevelser angående lyftkörtkursutbildningen och det dagliga arbetet med mekaniska lyftar. Detta gav en öppen diskussion inom förbestämda områden. Intervjufrågorna (se bilaga) kunde även anpassas efter situationen och på så sätt fånga den enskilda och mångfaldiga upplevelsen hos vårdpersonalen. Detta gjorde att resultatet som framkom i intervjuerna inte kan kopplas direkt till intervjuguiden (se bilaga). Intervjuguidens struktur och innehåll (Andersson et al., 2006; Brophy et al., 2001; Charney et al., 2006; Darragh et al., 2009; Darragh et al., 2013; Hignett & Keen, 2005; Krag, 1993; Rice et al., 2009; Silverwood & Haddock, 2006; Silvia et al., 2002; Zhuang, et al, 1999) har fungerat bra i den aspekten att öppnade upp diskussioner med respondenterna, samt gav en trygghet för intervjuerna i intervjusituationen. Även pilotstudiernas resultat verifierade detta. Pilotintervjuerna visade att intervjufrågorna kunde besvara studiens syfte (Olsson & Sörensen, 2011).

Urvalsmetoden nätverksurval (Polit & Beck, 2012) har i många fall fungerat bra. Enhetscheferna har kunnat informera och förbereda vårdpersonalen inför intervjuerna. I vissa fall har denna informationsöverföring varit otillräcklig och resulterat i bristfällig tillgång av informationsbrevet. Detta kompletterades med muntlig och skriftlig information innan intervjuerna. Vårdpersonalen fick då ta ställning till fortsatt deltagande. Att inte kunnat förbereda sig, kan haft påverkan på resultatet då intervjupersonerna inte haft möjlighet att reflektera över de områden som intervjun skulle handla om. Nätverksurvalet kan dock haft negativ inverkan på studiens resultat (Polit & Beck, 2012). Detta med hänsyn till forskningsetiska principer, då respondenterna blivit tillfrågade om deltagande av sina enhetschefer (Vetenskapsrådet; u.å.). Att data i studien behandlades konfidentiellt kan enligt författarna ha påverkat deltagandet och resultatet. Det kan ha inneburit en mindre press på respondenterna och att de som tillfrågades tackade ja.

Grundtanken var att intervjuerna skulle genomföras med en respondent åt gången. Detta ändrades efter önskemål då vissa i vårdpersonalen ville genomföra intervjun tillsammans med en kollega. Detta kan påverkat resultatet både positivt och negativt. Positivt ur den aspekten att respondenterna kunnat diskutera och resonera med varandra. Negativt ur den aspekten att den egna subjektiva upplevelsen kan ha blivit påverkad av kollegan. Av praktiska skäl genomfördes intervjuerna av en eller två intervjuare. Intervjuer med två intervjuare upplevdes mer givande då man i intervjusituationen kunde hjälpas åt för att reflektera, diskutera upplevelsen med respondenten. Ett givande förhållningssätt under intervjun var att aktivt anteckna. Det gav respondenterna tid att tänka efter och reflektera vilket författarna upplevde ge utförligare svar. Anteckningarna användes sedan som komplement till transkriberingarna i analysarbetet (Trost, 2010).

En annan grundtanke som avfärdades var att studiens deltagare skulle ha genomfört lyftkörtkursutbildningen inom tre år. Detta på grund av missförstånd i informationen från enhetscheferna till vårdpersonalen. Det framkom först vid själva intervjusituationen. Att då inte genomföra intervjuerna kändes inte etiskt korrekt. Det ansågs kunna finnas betydelsefullt innehåll även i dessa intervjuer, då vissa intervjufrågor handlade om användandet av

mekaniska lyftar i det dagliga arbetet. Sammanfattningsvis kunde alla intervjuer, oavsett tidpunkt för genomförd lyftkörtkursutbildning, användas för att besvara studiens syfte.

Författarnas förförståelse kan vara en faktor som påverkat resultatet då intervjufrågorna varit begränsade. Även den stora skillnaden mellan deltagandet från hemvården respektive vårdboende kan ha haft inverkan på resultatet. Endast två respondenter var yrkesverksamma inom hemvården. Detta gör att resultatet i en mindre omfattning beskriver vårdpersonalens upplevelser av lyftkörtkursutbildningen och mekaniska lyftar i dagliga arbetet inom hemvården. Grundtanken var att deltagande i studien från hemvården respektive vårdboende skulle vara jämnt fördelat. Anledningen till denna skillnad var missförstånd mellan författarna och enhetscheferna, osäkerhet i att få tag i intervjupersoner, etiska orsaker samt tidsmässiga skäl. Det som kunde förbättrats i studien var att tydligare informera om kriterier angående deltagarna i studien och jämnare fördelning av antalet deltagare från hemvård och vårdboende. Även en mer jämn könsfördelning bland studiens deltagare hade varit intressant ur ett genusperspektiv.

Analysarbetet har enligt författarna fungerat väl. Metoden som användes ansågs passande i tillvägagångssättet för att bearbeta och strukturera resultatet. Svårigheter som uppstod var att få fram kategorier vid analysarbetet då resultatets innehåll är komplext och delvis kan tillhöra flera kategorier. Detta kompensades med kontinuerliga diskussioner under arbetets gång (Lantz, 2013).

## 5.2 Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie visar hur interventionen där arbetsterapeuten utbildar vårdpersonalen i hantering utav mekaniska lyftar i Örebro kommun, så kallad lyftkörtkursutbildning (Andersson et al., 2006), upplevs. Även vårdpersonalens upplevelse i användningen av mekaniska lyftar i dagliga arbetet. Författarna anser att resultatet svarat på studiens syfte och därigenom skapat ett underlag för att kunna utveckla, förbättra och styrker lyftkörtkursutbildningen.

I lyftkörtkursutbildningen ingår det att vårdpersonalen själva får möjlighet att uppleva patients roll i en lyftsituation (P. Bradford, personlig kontakt 26/9 2013). Studiens resultat visade att denna upplevelse ansågs viktig och lärorik genom att en förståelse gavs för hur patienten kan känna inför och i en lyftsituation. Många som arbetar med mekaniska lyftar ansåg att all vårdpersonal borde få möjligheten att prova. I vårddyrket krävs det inte bara att kunna hantera mekaniska lyftar utan även patienten som förflyttas. Detta är en del som kan tänkas utvecklas i lyftkörtkursutbildningen, då bemötandet och patientförståelsen beskrivs av vårdpersonalen som viktigt i förflyttningssituationen. Författarna anser att denna bemötandedel kan läggas till i utbildningen som ett diskussionsämne där vårdpersonal med lång erfarenhet kan dela med sig av hur de hanterar situationer och råd från arbetsterapeuten. Detta för att blivande vårdpersonal ska kunna få kunskap om hur olika lyftsituationer kan uppstå och hanteras.

Både i litteraturen och i studiens resultat påvisas att utbildning i hantering av mekaniska lyftar minskar den upplevda fysiska påfrestningen hos vårdpersonalen (Brophy et al., 2001; Nelson & Baptiste, 2004; Silvia et al., 2002). Författarna anser att lyftkörtkursutbildningen kan vara en bidragande faktor till upplevelsen av minskad fysisk påfrestning hos vårdpersonalen. Detta eftersom lyftkörtkursutbildningen innehåller momentet *ergonomi och arbetsställningar* (Andersson et al., 2006).

I studien framkom att regelbundna utbildningar för ordinarie vårdpersonal skulle minska den upplevda kunskapsskillnaden emellan ordinarie- och nyutbildad personal. Studien styrker även att ett fortlöpande samarbete mellan arbetsterapeuten och vårdpersonalen är en viktig del

för att informationen angående mekaniska lyftar, lyftskynken och dess hantering ska tillämpas i yrket och utvecklas. Detta stämmer överens med den tidigare forskning som finns på området (Darragh et al., 2009). I studien beskrivs hur arbetsterapeuter kommer och instruerar vårdpersonalen efter en förskrivning, vilket är en del i arbetsterapeutens yrkesroll (Kielhofner, 2009). Vårdpersonalen ansåg ändå inte att ett välfungerande samarbete mellan arbetsterapeut och vårdpersonal kan ersätta lyftkörkortsutbildningen. Inte heller kunskapsförmedling mellan vårdpersonalen upplevs kunna ersätta lyftkörkortsutbildningen.

I bakgrunden nämns rutinen som något negativt då utbildningar inte förändrar ett tidigare och redan vedertaget arbetssätt (DeRoo et al., 2011). I denna studie framkom däremot att rutiner var en trygghet för vårdpersonalen. Lyftkörkortsutbildningen stämde överens med nuvarande rutiner vilket innebar att utbildningen blev en ”kom ihåg” och ”tips och knep”, snarare än en förändring av den grundläggande arbetsrutinen. I resultatet framkom att hanteringen av patienter som fallit upplevdes som en besvärlig situation. Detta behöver inte bero på kunskapsbrist hos vårdpersonalen utan att situationen i sig är obekvämt och obehaglig. De har kunskapen, men andra faktorer påverkar, t.ex. patientskada, patienten är rädd och orolig, kan göra situationen mer krävande psykiskt och fysiskt. Detta är något som eventuellt kan utvecklas och betonas mer i lyftkörkortsutbildningen.

I litteraturen beskrevs utrymmet i miljön som en problematisk faktor (Darragh et al., 2013; Hignett & Keen, 2005; Svensson, 2012; Zhuang et al., 2000). I jämförelse med denna studies resultat finns en viss överensstämmelse. Vårdpersonalen menar dock att miljön gick att påverka till viss del tillsammans med arbetsterapeuten för att undvika negativ inverkan i hanteringen av mekaniska lyftar.

Flera upplevde att utbildning i grupp var bra för diskussion och utbyte av erfarenhet, men vissa ansåg att grupperna kunde varit mindre eftersom de inte fick tillräckligt med tid för att prova och fråga. Detta kan förbättras genom att förlänga lyftkörkortsutbildningen tidsmässigt eller med fler utbildande arbetsterapeuter och mer tillgång till material, såsom fler mekaniska lyftar. Några i vårdpersonalen upplever att hanteringen av mekaniska lyftar skiljer sig åt, samtidigt som vissa upplever att man inte kan göra på flera olika sätt. Författarna anser att hanteringen inte borde skilja sig åt, detta för patientsäkerheten och yrkessäkerheten. Det handlar kanske mer om personliga faktorer, t.ex. att inte aktivt tillämpa det man lärt sig i praktiken. En annan förklaring kan vara att det finns patienter med olika behov.

## 6. Slutsatser

Denna studie är viktig för både utvärdering och utveckling av lyftkörtkursutbildningen (Andersson et al., 2006), som är en arbetsterapeutisk intervention i Örebro Kommun. Lyftkörtkursutbildningen upplevs av vårdpersonalen som en viktig och värdefull utbildning oavsett tidigare erfarenhet. Innehållet i lyftkörtkursutbildningen ansågs tillräckligt för att klara av hanteringen av mekaniska lyftar i vardagliga yrket. Den del i lyftkörtkursutbildningen som upplevdes mest lärorik var att testa på patientens roll i en lyftsituation. Det som vårdpersonalen ansågs kunna vidareutvecklas i utbildningen är bemötandet av patienter i en lyftsituation. De anser även att vårdpersonalen borde få möjlighet att genomföra lyftkörtkursutbildningen igen efter några år som en uppdatering. Författarna anser att detta kanske kan ersättas av ett fortlöpande samarbete med arbetsterapeuten på arbetsplatsen. Vidare forskning behövs, framförallt om hur hemvårdpersonal upplever lyftkörtkursutbildningen och dess användning av mekaniska lyftar i det dagliga arbetet. Forskning behövs på hur en ömsesidig kommunikation mellan vårdpersonal och arbetsterapeuter på arbetsplatsen kan påverka hanteringen av medicintekniska produkter. Även vidare forskning på andra områden, hur arbetsterapeutiska gruppinterventioner kan påverka vårdpersonalens kompetens för en säkrare patienthantering. Exempelvis hantering av vårdsäng och manuella förflyttningstekniker.

## 7. Referenser

- Andersson U, Aronsson H, Bradford P, Bylin A, Gamberov M, Pettersson L, Tall M, Blomstrand I. (2006). *Lyft säkert (Informationshäfte)*. Örebro Kommun.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2., uppdaterade [och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Blomquist, U. & Jacobson, D. (2011). *Förskrivningsprocessen, fritt val av hjälpmedel, egenansvar: tre olika vägar till hjälpmedel*. (1. uppl.) Sundbyberg: Hjälpmedelsinstitutet.
- Brophy, M. O., Achimore, L., & Moore-Dawson, J. (2001). Reducing incidence of low-back injuries reduces cost. *AIHAJ*, 62(4), 508-511.
- Charney, W., Simmons, B., Lary, M., & Metz, S. (2006). Zero lift programs in small rural hospitals in Washington state: Reducing back injuries among health care workers. *AAOHN Journal*, 54(8), 355-358.
- Darragh, A. R., Campo, M., & Olson, D. (2009). Therapy practice within a minimal lift environment: Perceptions of therapy staff. *Work*, 33(3), 241-253. doi:10.3233/WOR-2009-0872
- Darragh, A., R., Campo, M., A., Frost, L., Miller, M., Pentico, M., & Margulis, H. (2013). Safe-patient-handling equipment in therapy practice: Implications for rehabilitation. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 45-53. doi:10.5014/ajot.2013.005389
- DeRoo, K., Rau, S., Smith, B., Stevenson, J., Hollenbeck, J., & Pawloski, B. (2011). Effect of patient handling education on radiation therapy students. *Radiologic Technology*, 82(5), 396-407.
- Furaker, C., & Nilsson, K. (2011). The consultative work of occupational therapists working in municipal healthcare. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(2), 101-108. doi:10.3109/11038121003686179
- Hignett, S., & Keen, E. (2005). Determining the space needed to operate a mobile and an overhead patient hoist. *Professional Nurse*, 20(7), 40-42.
- James, A. B (2009) Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living. Willard, H.S., Spackman, C.S., Crepeau, E.B., Cohn, E.S. & Schell, B.A.B. (eds.). *Willard & Spackman's occupational therapy*. (11. Ed) (pp538-578). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice*. (4. ed.) Philadelphia: F. A. Davis.
- Kielhofner, G., Forsyth, K., (2012) Aktivitetsengagemang: Hur klienter uppnår förändring. Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation: teori och tillämpning*. (1. uppl.) (pp167-178) Lund: Studentlitteratur.
- Konsumentverket. (u.å.). CE-märkning. Hämtad 19 november, 2013 från Konsumentverket, <http://www.konsumentverket.se/Vara-omraden/Sakra-varor-och-tjanster/Hjalmar-och-skydd/CE-markning/>
- Krag Jacobsen, J. (1993). *Intervju: konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.

- Lantz, A. (2013). *Intervjumetodik*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- LVFS 2001:6. *Läkemedelsverkets föreskrifter om medicintekniska produkter*. Uppsala: Läkemedelsverket.
- Nelson, A., Baptiste, A. (2004). Evidence-Based Practices for Safe Patient Handling and Movement. *Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 9 No. 3. Från: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No3Sept04/EvidenceBasedPractices.aspx>
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.
- Pellino, T. A., Owen, B., Knapp, L., & Noack, J. (2006). The evaluation of mechanical devices for lateral transfers on perceived exertion and patient comfort. *Orthopaedic Nursing*, 25(1), 4-12.
- Pierce S.L. (2008). Restoring Mobility. Radomski, M.V. & Latham, C.A.T. (red.). *Occupational therapy for physical dysfunction*. (pp. 817-853). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Pros, C., & Kjellberg, A. (2008). Supervision in occupational therapy regarding rehabilitation of elderly people in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(4), 221-221. doi:10.1080/11038120802087634
- Rice, M. S., Woolley, S. M., & Waters, T. R. (2009). Comparison of required operating forces between floor-based and overhead-mounted patient lifting devices. *Ergonomics*, 52(1), 112-120. doi:10.1080/00140130802481123
- Ronald, L. A., Yassi, A., Spiegel, J., Tate, R. B., Tait, D., & Mozel, M. R. (2002). Effectiveness of installing overhead ceiling lifts: Reducing musculoskeletal injuries in an extended care hospital unit. *AAOHN Journal*, 50(3), 120-127.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Svensk författningssamling.
- SFS 1993:584. *Lag om medicintekniska produkter*. Stockholm: Svensk författningssamling.
- SFS 2010:467. *Lag om ändring i socialförsäkringsbalken*. Stockholm: Svensk författningssamling.
- Silverwood, S., & Haddock, M. (2006). Reduction of musculoskeletal injuries in intensive care nurses using ceiling-mounted patient lifts. *Dynamics*, 17(3), 19-21.
- Silvia, C. E., Bloswick, D. S., Lillquist, D., Wallace, D., & Perkins, M. S. (2002). An ergonomic comparison between mechanical and manual patient transfer techniques. *Work*, 19(1), 19-34.
- SOSFS 2001;12. *Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.



Svenska akademien (2006). *Svenska akademiens ordlista över svenska språket*. (13. uppl.) Stockholm: Svenska akademien.

Svensson, E. (2012). *Bygg ikapp: för ökad tillgänglighet och användbarhet för personer med funktionsnedsättning*. (5. utg.) Stockholm: Svensk byggtjänst.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Tveiten, S., & Larson, P. (2010). *Yrkesmässig handledning - mer än ord*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (u.å.). CODEX- Informerat samtycke. Hämtad 19 november, 2013 från Vetenskapsrådet. <http://codex.vr.se/manniska2.shtml>

Zhuang, Z., Stobbe, T. J., Collins, J. W., Hongwei Hsiao, & Hobbs, G. R. (2000). Psychophysical assessment of assistive devices for transferring patients/residents. *Applied Ergonomics*, 31(1), 35-44. doi:10.1016/S0003-6870(99)00023-X

Zhuang, Z., Stobbe, T. J., Hsiao, H., Collins, J. W., & Hobbs, G. R. (1999). Biomechanical evaluation of assistive devices for transferring residents. *Applied Ergonomics*, 30(4), 285-294. doi:10.1016/S0003-6870(98)00035-0

## 8. Bilaga

### Intervjuguide

**Inför intervjun:** Presentation. Information om studien. Förklara och svara på eventuella frågor. Samtyckesblankett, förklara vad det innebär. Fråga om samtycke att få spela in intervjun.

#### Utgångsfrågor under intervjun:

Hur länge har du arbetat inom vården?

När gick du lyftkörkortsutbildningen?

Hur ofta använder du vårdlyft i ditt dagliga arbete?

Har lyftkörkortsutbildning påverkat ditt arbete? På vilket sätt?

Vad tycker du om upplägget i utbildningen? Vad i utbildningen upplevde du som mest lärorikt eller utvecklande?

Hur har ditt förhållningssätt till användningen av lyft förändrats efter utbildningen?

Finns det situationer då du tycker att det inte är lämpligt att använda sig utav lyft? Något moment som gör dig osäker?

Känns utbildningen du fått tillräcklig? Finns det någon kunskap eller information du saknar (vilken)?

**Efter intervjun:** Svar på eventuella funderingar från respondenten. Frågar om respondenten vill ta del av studien när den är klar. Tackar respondenten för intervjun.