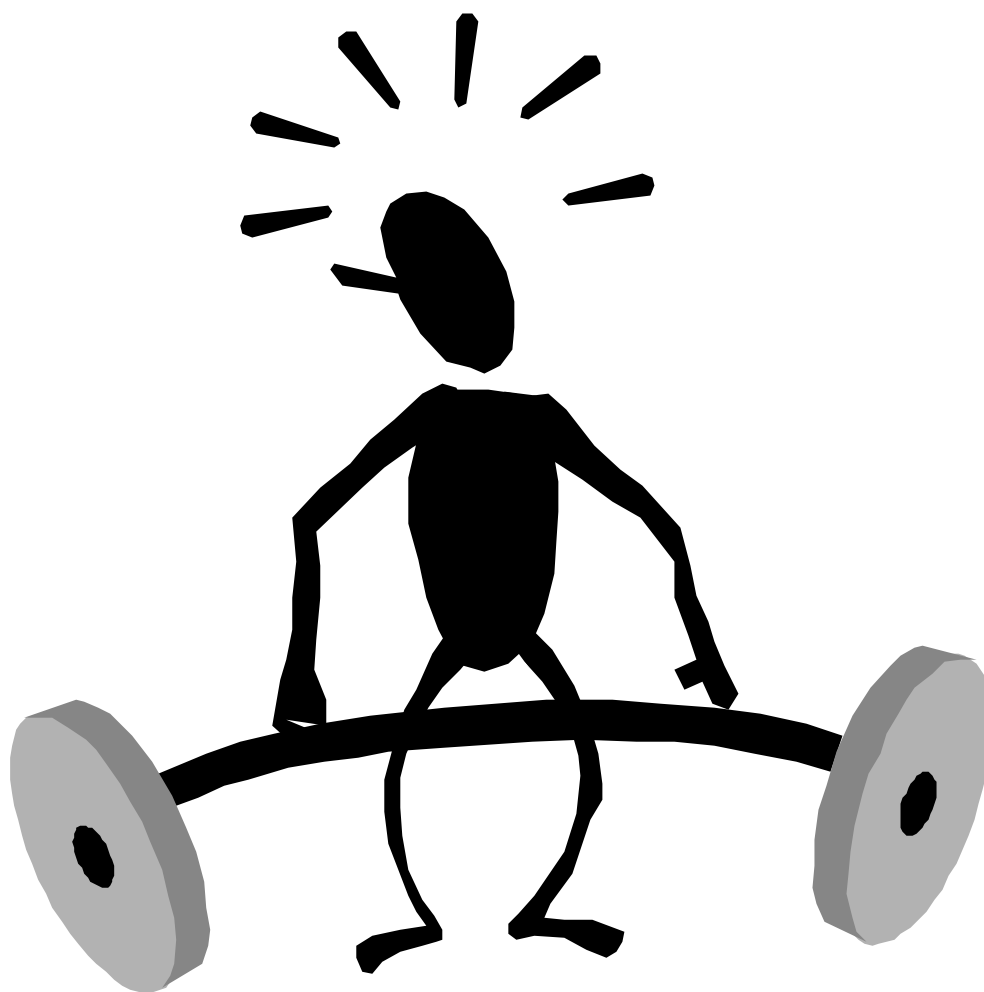


IDÉKATALOG



Tunge løft i redningstjenesten

Branchearbejdsmiljørådet for transport og engros 2002



Forord

Projekt "Tunge løft i redningstjenesten" er udført af Branchearbejdsmiljørådet for transport og engros i samarbejde mellem BST Århus (ergoterapeut Søren Bjerregård) og BST For Københavns Kommune (ergoterapeut Lise Bache) i perioden april 2000 til januar 2001.

Rapporten angiver en række udviklings- og optimeringsmuligheder i forhold til at nedsætte de ergonomiske belastninger ved liggende persontransport. Disse er anført under fem fokusområder: - Arbejdsmetoder og arbejdsteknik, - hjælpemidler og udstyr, - arbejdsstedets indretning, - arbejdsorganisering og kultur, - uddannelse.

Data til projektet er indhentet med hjælp fra Københavns Brandvæsen og Falcks Redningskorps.

Hensigten med rapporten er at give Branchearbejdsmiljørådet for transport og engros baggrundsmateriale til deres hjemmeside om APV og ergonmi. Rapportens konklusioner vedrører dels forhold, som den enkelte arbejdsplads og sikkerhedsorganisation selv kan arbejde med i forbindelse med deres APV, dels forhold, som branchen som helhed må tage fat i, i forhold til eksterne myndigheder og samarbejdspartnere.



Indholdsfortegnelse

1. AFGRÆNSNING AF PROJEKTET	4
2. SAMARBEJDET MED FALCK OG KØBENHAVNS BRANDVÆSEN	5
3. FOKUSOMRÅDER	6
4. IDÉER TIL UDVIKLINGS- OG OPTIMERINGSMULIGHEDER	7
<i>Hjælpemidler og udstyr (4.2)</i>	<i>7</i>
<i>Arbejdsstedets indretning (4.3)</i>	<i>7</i>
<i>Arbejdsorganisering og kultur (4.4)</i>	<i>7</i>
<i>Uddannelse (4.5)</i>	<i>8</i>
4.1 ARBEJDSMETODER OG ARBEJDSTEKNIK	8
4.2 HJÆLPEMIDLER OG UDSTYR.....	9
4.3 ARBEJDSSTEDETS INDRETNING	12
<i>Ambulancer</i>	<i>12</i>
<i>Bygningsforhold.....</i>	<i>13</i>
4.4 ARBEJDSORGANISERING OG KULTUR.....	14
4.5 UDDANNELSE.....	16
5. MULIGHEDER FOR AT NEDSÆTTE BELASTNINGERNE VED LIGGENDE TRANSPORT	18
6. LITTERATURLISTE.....	19



1. Afgrænsning af projektet

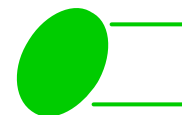
Branchearbejdsmiljørådet ønskede BST's medvirken til at kortlægge og vurdere løftemetoder og løfteforhold med henblik på at udpege udviklings- og optimeringsmuligheder. Baggrunden er, at rygskader er den mest dominerende skadesgruppe inden for redningstjenesten. Projektet skal ses som en del af BAR'ets aktivitet for at forebygge disse skader. Projektets resultat skal fungere som baggrundsmateriale til udarbejdelse af BAR'ets hjemmeside om APV.

Som udgangspunkt ønskede BAR'et, at projektet skulle omfatte hele arbejdsområdet med transport og håndtering af mennesker og dyr samt bugsering af køretøjer. Det var BST'ernes vurdering, at det var nødvendigt at afgrænse projektet til et enkelt område med de ressourcer, der var afsat. Dette gav mulighed for at få bedre indblik i de sammenhænge, der har betydning for, at skaderne sker og de muligheder, der er for at forbedre forholdene. Hermed blev det muligt at få noget relevant materiale til APV-brug.

Aftalen blev, at projektet skulle fokusere på redningstjenestens liggende persontransporter på vanskeligt farbare steder.

Med redningstjenesten forstås i denne sammenhæng ambulance- og sygetransport. Reddere er i denne rapport betegnelsen for det personale, der udfører disse transportere. Liggende persontransport er transport f.eks. mellem ulykkesstedet eller hjemmet og hospitalet af personer, som ikke er i stand til selv at gå ud til en bil eller lade sig transportere siddende i bilen.

Oplysningerne i denne rapport bygger på interviews og samtaler med Falck og Københavns Brandvæsen, observationer af reddernes arbejde og gennemgang af statistisk materiale og litteratur vedrørende dette (se litteraturliste).



2. Samarbejdet med Falck og Københavns Brandvæsen

Samarbejdet med Falck og Københavns Brandvæsen er forløbet meget fint. Vi har oplevet interesse og beredvillighed både til at demonstrere og beskrive arbejdet og forholdene og til at organisere, at vi kom med ud at køre og fik mulighed for at observere arbejdet i praksis.

I begge virksomheder har vi talt med reddere og set dem i aktion. Vi har også talt med sikkerhedsledere, andre fra sikkerhedsorganisationerne og andre ledere.

Vores indtryk er, at forventningerne til projektet er rimelig ens, nemlig at det ikke er muligt gennem projektet at løse problemet med de tunge akavede løft. Projektet kan være med til at synliggøre forholdene, analysere praksis og skabe idéer til udvikling.

Der er en holdning om, at hver eneste nye idé er et skridt i den rigtige retning. Det falder fint i tråd med vores indtryk af, at redningsbranchen er god til at organisere og udvikle sikkerhedsarbejdet. Hvis der havde været en enkel løsning på problemet, havde branchen selv udviklet den. Det er vores indtryk, at udviklingsmulighederne ligger i "de mange bække små". Denne rapport vil derfor beskrive de muligheder, vi har kunnet få øje på - både på det konkrete plan, og når det drejer sig om udvikling af holdninger og kultur.

I forbindelse med vores besøg hos Falck og Københavns Brandvæsen har vi set flere typer af persontransport til/fra hjem, plejehjem og hospital. I alt har vi observeret 20 transportere med vidt forskellige belastninger for redderne - og fra patienter, der kan gå med støtte til patienter, der er blevet båret ned fra lejligheder på 2. og 3. sal.

Endvidere har vi fået demonstreret forskellige typer af løft og bæring på trapper på de stationer, vi har besøgt.

Den "mest fysisk belastende situation", som vi oftest har fået nævnt som eksempel er, når patienten er faldet om på og er gledet ned bag toilettet i de små lejligheder. Her er det ikke muligt at indtage fornuftige arbejdsstillinger eller være flere om at løfte, og ofte skal det gå hurtigt. Vi har ikke set denne situation eller noget tilsvarende. Vi har derfor spurgt både reddere og sikkerhedsledere, hvad årsagen til dette kan være. Et muligt svar er, at disse situationer faktisk forekommer sjældent, men at de opleves meget belastende både fysisk og - på grund af tidspresset - også psykisk, når de indtræffer.

Ifølge skadesstatistikkerne er det heller ikke her, de fleste og de værste skader forekommer. De sker derimod ved de uforudsete hændelser, fx tæppet, som patienten bæres i, glider på glat tøj, patienten griber fat i gelænderet, hjulene på sengen er ikke låst, og sengen begynder at rulle.



3. Fokusområder

Oplevelser/observationer, interviews og gennemgang af litteratur har inspireret til en række fokuspunkter, som har betydning for rygbelastningen hos redderne. Vi har valgt at nævne bredt, både hvad der i forvejen er velfungerende og dermed med fordel kan bevares og udbygges - og forhold, hvor vi vurderer, at ændringer eller øget fokus kunne føre til forbedringer af de rygbelastende forhold. I det følgende vil vi nævne disse fokuspunkter under fem overskrifter:

1. arbejdsmetoder og arbejdsteknik
2. hjælpemidler og udstyr
3. arbejdsstedets indretning
4. arbejdsorganisering og kultur
5. uddannelse.

En del af punkterne kan relatere sig til flere overskrifter, så inddelingen skal primært betragtes som en systematik for lettere at skabe overblik. Denne systematik kan bruges som et APV-redskab, der sætter fokus på ergonomi.



4. Idéer til udviklings- og optimeringsmuligheder

Arbejdsmetoder og arbejdsteknik (se uddybning af punkterne afsnit 4.1- se også afsnit 4.5 om uddannelse)

- Nytænkning inden for forflytningsteknik. Bl.a. undgå løft og brug de ressourcer, patienten selv har.
- Indarbejde og udvikle gode forflytningsvaner ved at lade det indgå som en obligatorisk aktivitet i det daglige arbejde.
- Arbejde med holdninger til at vælge god arbejdsteknik.

Hjælpemidler og udstyr (4.2)

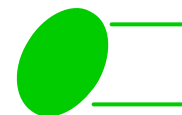
- Løbende ændringer og forbedringer af hjælpemidler med det formål, at:
 - reducere omfanget af tunge løft
 - reducere vægt af hjælpemidler og udstyr
 - gøre hjælpemidler og udstyr nemme at anvende.
- Sikre at alle har et godt kendskab til udstyr og hjælpemidler og deres anvendelsesmuligheder.
- Fortløbende afklaring af hvilke hjælpemidler og hvilket udstyr, der skal være i ambulancerne – og hvilke der kan rekvireres til specielle opgaver.
- Følge markedet for relevante tekniske hjælpemidler til reducere af tunge løft, såsom ambulancebårer, trappetjenere og andre trappemaskiner samt bærestole. Overvej om andet udstyr i stil med det, der bruges i forbindelse med brandslukning, kan være relevant at bruge.
- Fortløbende opdatering af bårer og udstyr med det mål at få udstyret gjort lettere.
- Følge udvikling af små hjælpemidler, der med fordel kan bruges i forbindelse med persontransporter (som de f.eks. kendes fra plejeområdet). Herunder eventuelt afprøve og deltage i udvikling af hjælpemidler til at hæve personer fra gulv.
- Fortløbende arbejde med at reducere vægt og optimere håndteringsvenlighed på udstyr til patientbehandling.

Arbejdsstedets indretning (4.3)

- Videreudvikling af god ambulanceindretning.
- Synliggørelse af reddernes behov i forhold til plads og adgangsforhold.
- Dialog med myndigheder, institutioner mm. vedrørende krav til plads- og adgangsforhold.
- Tilgængelighed i forbindelse med liggende persontransport som tilsynsområde.

Arbejdsorganisering og kultur (4.4)

- Hvilke vagtsystemer fungerer bedst – set ud fra arbejdsmiljømæssig vinkel.
- Sikre variation i arbejdsopgaver.
- Erfaringsudveksling – vurdering af konkrete opgaver.



- Hvordan understøttes udvikling af arbejdsmetoder, afprøvning af udstyr mv.
- Dialog med vagtcentralen om at skaffe de relevante oplysninger i forhold til opgaverne.
- Dialog med eksterne samarbejdspartnere – hjemmeplejen, plejehjem, hospitaler, institutioner, samt praktiserende læger og fysioterapeuter.
- Bevare og udvide princippet om behandling på stedet (behandleruddannelse og lægeambulancer).
- Opmærksomhed på, at bemanningen sker, så teamet passer sammen både fysisk og psykisk.

Uddannelse (4.5)

- Udvikling af uddannelse i forflytningsteknik. Dels i grunduddannelsen, dels i dagligdagen på de enkelte stationer.
- Uddannelse i sygdomskendskab i forhold til sygdomme, der gør kommunikation med patienten vanskelig.
- Alsidig fysisk træning – kombineret styrke-, smidigheds- og koordinationstræning.
- Krav til de ansattes fysiske formåen.

4.1 Arbejdsmetoder og arbejdsteknik

Vores indtryk er, at der generelt er bevågenhed om arbejdsmetoder og arbejdsteknik. Der er uddannelse og kurser i forskellige løfteteknikker og i forhold, redderne skal være opmærksomme på, når de er flere om et løft, f.eks. at koordinere, hvornår og hvordan der løftes. Der sker også i nogle tilfælde en sidemandsoplæring, hvor den erfarne kollega videregiver småtips og gode manerer. Omvendt kan der også være en tendens til, at det kan være svært at insistere på de gode vaner, hvis makkeren finder det unødvendigt eller besværligt. Det kan f.eks. dreje sig om at bruge lidt ekstra tid på at finde ud af, hvad patienten selv kan, før man tager fat og løfter. Det kan også være et spørgsmål om, hvorvidt der skal bruges et hjælpemiddel, skaffes bedre pladsforhold eller lignende.

Vi har set en del løft, hvor tæppet bruges, ikke bare for at patienten ikke skal fryse, men som et regulært hjælpemiddel, idet det er muligt at få ”styr på byrden” og lave en form for håndtag i tæppet. Det betyder, at patienten (byrden) kan løftes helt tæt på kroppen (lille rækkeafstand), og at patienten ikke kan række ud og gribe fat i noget og forårsage et uventet ryk for redderne. Samtidig opleves det af patienten som en tryk og sikker måde at blive forflyttet.

Vi har dog også set løft og forflytningssituationer, som kunne forbedres, både for patienten og for redderne. Her er det vores bud, at undervisningen i arbejdsteknik skal bygge på de nyere principper inden for området, hvor det i højere grad er et spørgsmål om, at redderen lærer selv at vurdere situationerne og sin egen og patientens ressourcer og begrænsninger frem for at arbejde med arbejdsteknikker, der på forhånd er defineret som ”rigtige”.

Det er vores indtryk, at redderne er gode til at møde patienterne og finde ud af, hvad de kan bidrage med i transporten. Selv om der er tale om liggende transport, vil patienten i mange tilfælde selv kunne gå nogle skridt eventuelt med støtte. Det kan måske netop være en smal passage eller nogle trin, som ellers ville være en stor belastning for reddernes rygge. Det virker dog som om, det falder sværere for redderne at skabe denne kontakt i tilfælde, hvor patienten har lidelser, der nedsætter kommunikationsevnen, f.eks. afasi og demens. Måske



har redderne ikke tilstrækkelig viden om disse diagnoser. I hvert fald har vi observeret, at de hurtigere skrider til at løfte denne patientkategori.

4.2 Hjælpemidler og udstyr

Vi har valgt at definere hjælpemidler meget bredt, som "ting ,der kan gøre en forflytning eller et løft mindre belastende for redderen". Det vil sige, at hjælpemidler kan være alt fra plasticposer og tæpper til trappetjenere og bårer. Ambulancer er omtalt under arbejdsstedets indretning.

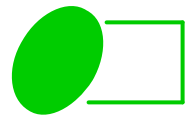
I forbindelse med liggende persontransport anvendes forskellige hjælpemidler, afhængig af adgangsforhold, patienttype mv. I projektet er følgende hjælpemidler set brugt, demonstreret eller fremvist: Ambulancetæpper, glidelagener (easy-slide), scoop-båre, spine-board, vacuum-madrasser, bærestol, trappetjener, trappemaskiner og ambulancebårer. Generelt ser det ud, som om der er et godt kendskab til brugen af og mulighederne i de hjælpemidler, der anvendes. Det at kende mulighederne i et hjælpemiddel er vigtigt for at kunne finde gode løsninger, når man står i en konkret situation.

Fælles for alle liggende transporter er anvendelse af ambulancebåre. Vi har undervejs i projektet set to typer ambulancebårer - dels modeller med sakseunderstel (krydsede ben), dels modeller hvor understellet "foldes sammen" (lodrette ben). Foldeunderstellet har en række fordele frem for sakseunderstellet. Det er nemmere at justere højden, og det er mindre belastende at foretage ind- og udladning fra ambulancen.

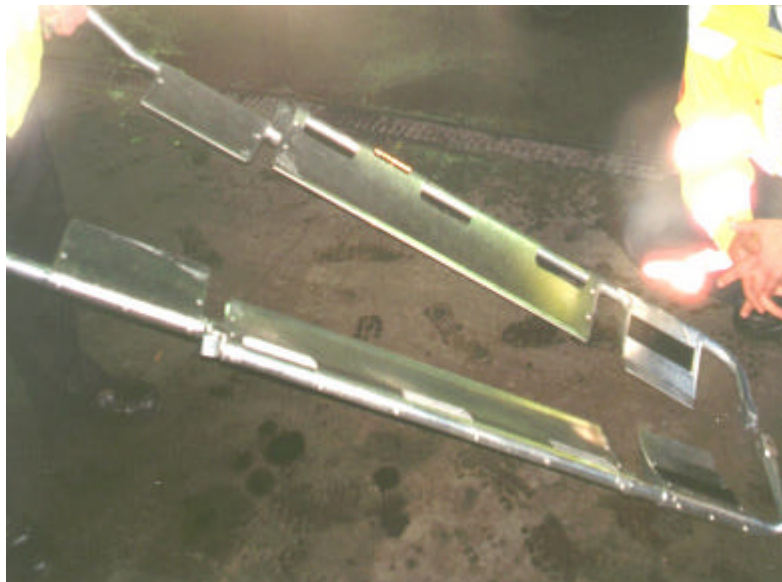


Båre med lodrette ben

Samtidig er der på de nyeste modeller gode muligheder for indstilling af selve bærefladen. Det er dog fortsat tungt at få båren ind i ambulancen. Et fælles problem for begge typer bårer er vægten, der inklusive madrasser er ca. 50 kg. Det betyder, at båre med patient kun er egnet til at køre med. Selv løft over korte afstande og over enkelte trin er meget problematisk, jf. At-meddelelse nr. 4.02.5 - Vurdering af tunge løft. Ved videreudvikling af bårer er det oplagt vægten, der skal sættes fokus på.



Ny bære med lodrette ben



Scoop-båren

Scoop-båren (letmetal), som f.eks. anvendes til patienter med frakturer, er nem at betjene og giver god sikkerhed for patienten. Vægten er på 10,8 kg., og båren giver således kun et begrænset bidrag til den samlede vægt af byrden. Båren kan være svær at bruge ved bæring på trapper og transport i elevatorer - se under punktet indretning. På grund af materialet er båren kold at ligge på for patienten



Spine-board

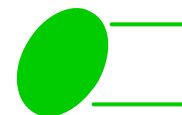
Et spine-board (plast) kan være et alternativ til scoop-båren, men det kræver, at patienten kan rulles over på boardet, idet det ikke kan samles under personen. Fordele ved brug af spine-board er lav vægt, at det kan flyde, og at det ikke er koldt at ligge på.



Vakuummadrass

Vakuummadrasserne bruges i forskellige udgaver - orange: vægt 10.4 kg. og blå: vægt 7,0 kg. Madrasserne er et godt og vigtigt hjælpemiddel, hvor der f.eks. er behov for at stabilisere mere komplicerede frakturer under transporten. Efter de oplysninger, vi har fået fra redderne, bruges madrasserne jævnligt om end ikke dagligt. Der er forskellige holdninger til, om vakuummadrassen skal ligge fast på båren eller ej. Vælger man, at madrassen placeres i ambulancen, vil det reducere løftemængden ved håndtering af båren.

Af mindre hjælpemidler har vi blandt andet set anvendelse af ambulancetæpper til løft og bæring samt glidelagener til brug ved forflytninger fra seng til bære og omvendt. Brug af tæppe i forbindelse med løft og bæring giver en række fordele – se pkt. 4.1 Det er vores indtryk, at anvendelse af hjælpemidler, der nedsætter friktionen ved vandrette forflytninger, såsom glidelagener, kan være en god hjælp i forbindelse med mange transporter, og at de med fordel kan anvendes i langt større omfang, end det er tilfældet i dag. Der er på dette



punkt helt sikkert inspiration at hente fra plejeområdet, hvor der anvendes alt fra plasticposer til glidemadrasser.

Der kan eventuelt nedsættes en arbejdsgruppe, der vurderer de forskellige små hjælpemidlers anvendelighed i redningstjenesten. Fordelen ved de små hjælpemidler er, at de er lette at medbringe og ikke optager ret megen plads i ambulancerne.

BST har kendskab til, at der er ved at blive udviklet et hjælpemiddel til at hæve personer, der ligger på gulvet, så løft fra gulvet kan undgås. Det vil formodentlig være relevant at afprøve dette hjælpemiddel for at vurdere, om det kan bruges i branchen.

Hvad angår de større tekniske hjælpemidler, er det vores indtryk, at der er en stor interesse for at følge udviklingen på området og finde frem til gode brugbare hjælpemidler. Der er i dag således trappetjenere og andre trappemaskiner i brug - typisk sådan, at de kan hentes eller tilkaldes i forbindelse med transporter, hvor der er fordel af at bruge dem, det vil sige, at de ikke er fast udstyr i ambulancerne. Tilsvarende har afprøvning af bærestol og trappemaskiner vist, at der er interesse for udvikling af hjælpemidlerne blandt producenterne. Arbejdet med at finde frem til og "skubbe til udviklingen" af egnede tekniske hjælpemidler bør fortsættes.

Endvidere bør det overvejes, om der med fordel kan bruges andre typer af hjælpemidler i visse situationer - f.eks. hydrauliske lifte eller drejestiger.

Ud over hjælpemidler anvendes der forskelligt udstyr til behandling af patienterne: Itt, lattergas, defibrilator mv. De dele af udstyret, der anvendes direkte på uheldsstedet, er typisk anbragt i rygsække eller tasker, der er placeret i ambulancen. Udviklingen af nyt og lettere udstyr pågår til stadighed, og den samlede byrde ved bæring af udstyr kan sikkert begrænses en del ved fortløbende opdatering af dette udstyr.

4.3 Arbejdsstedets indretning

For at minimere belastningen på kroppen er det væsentligt, at der er mulighed for at bruge gode arbejdsstillinger og hjælpemidler. I mange tilfælde er det plads- eller adgangsforholdene, der forhindrer dette. En del løsninger ligger uden for branchens egen rækkevidde og må skabes ved, at branchen synliggør sit behov over for myndighederne og projekterende arkitekter og ingeniører.

En del løsninger kan dog ligge i at anskaffe og bruge egnede hjælpemidler (se pkt. 4.2), og at ambulancerne er velindrettede. Et andet sted at sætte ind er holdningsbearbejdning i retning af ikke at springe over, hvor gærdet er lavest og håbe, at det går, men altid i videst muligt omfang at skaffe sig plads til at bruge hjælpemidlerne og til selv at kunne komme til at bruge sin krop bedst muligt i arbejdet.

Ambulancer

Gennem tiden er der sket en udvikling af ambulancernes indretning. Vi har set, at de nyere ambulancer er ca. 180 cm. i indvendig højde. Det er ikke helt nok til ståhøjde for alle reddere, men en væsentlig forbedring i forhold til tidligere. Vi har også set båresokler, der kan indstilles i højden. Disse nye forhold bevirker, at det personale, der opholder sig i bårerummet, og som eventuelt skal behandle en patient, undgår en række belastende vrid og foroverbøjninger i ryggen. Bårerummet i de nye ambulancer er også indrettet med skuffer, der dels er lette at komme til, dels har en jævn og glat overflade og dermed er lette at rengøre. Ligeledes er der gjort en del for, at de tungeste redskaber er lette at få fat i udefra uden foroverbøjning i ryggen eller lange rækkeafstande. Disse forhold er også med til at begrænse belastningerne.

Ambulancerne er stadig meget kompakt indrettet, og der er ikke meget plads til at bevæge sig på, når man skal ind og ud. For at opnå de ovenfor nævnte gode forhold har vi f.eks.



set, at halvdelen af sidedøren er blokeret af et skab. Ud over at der er mindre plads til at komme ind og ud, bevirker dette, at man ikke kan komme til det oprindelige dørhåndtag, men må bruge en rem, der er monteret til formålet. Det giver en dårlig udnyttelse af kræfterne, når den relativt tunge dør skal betjenes indefra i den gale side af døren.

Indlæsning af båren er som tidligere beskrevet (under hjælpemidler) stadig et tungt arbejde. I denne sammenhæng er det vigtigt at være opmærksom på, om båren passer til vognens læsehøjde.

Bygningsforhold

Alt for mange steder støder redderne ind i forhold ved bygninger og adgangsveje, som direkte bevirker, at de må bruge mere belastende arbejdsmetoder end nødvendigt. Som eksempler kan nævnes, at der mange steder er etagebebyggelse uden elevatorer. Der er endvidere eksempler på, at behandlere som læger eller fysioterapeuter har klinikken beliggende på en etage, man kun kan komme til via en trappe.



Adgangsvej til lægen på et hospital

Selv på hospitaler så vi eksempler på, at redderne var nødt til at bære patienterne op og ned ad en trappe til og fra behandling på hospitalet. Hvis der er elevatorer i beboelsesejendomme, er de ofte for små til at rumme en bære. Især efter de nye sikkerhedsregler for elevatorer med krav om dobbeltdøre er trådt i kraft, er en del elevatorer, som lige netop var store nok til en bære, blevet for små. I nogle tilfælde kan man med en god fleksibel bære løfte hovedgærdet og sænke benene og på den måde skaffe plads, men det kræver dels en god bære, dels at patienten kan tåle denne stilling. Ellers er der ikke anden udvej end at bære patienten via trapperne, som måske også er smalle. Selv på plejehjem, hvor der ofte er behov for liggende transport, er disse forhold ikke altid i orden.

Adgangsveje fra parkeringsmulighed til hoveddør kan også rumme mange forhindringer i form af trapper, snævre passager, bomme og stakitter med låste låger.

Næste problem, redderne støder på, er dørene. Selv på mange hospitaler og plejehjem så vi tunge, manuelle døre, som ikke kunne stå åbne af sig selv.



Både på hospitaler og plejehjem kan redderne også stadig støde på senge, hvor der ikke er el til højdeindstilling og elevering af hovedgærde og fodende.



Automatiske glas- foldedøre på Århus Amtssygehus

Der er således et område, hvor branchen må arbejde på at synliggøre behovet og presse på, for at der stilles bygningsmæssige krav – i hvert fald til hospitaler, behandlingsklinikker, plejehjem og anden bebyggelse, specielt beregnet til gamle, syge eller handicappede mennesker. Kravene må være tilstrækkeligt store elevatorer, let tilgængelige adgangsforhold og automatiske elevator- og hoveddøre. (Her så vi en god model på Århus Amtssygehus: Automatiske glas-foldedøre. Glasset bevirkede, at man kunne orientere sig om, hvad der var på den anden side af døren. Dørene foldede op til siderne og var ikke i vejen, mens man gik igennem. Se billede).

I stil med krav til adgangsforhold i forbindelse med f.eks. renovation og brand, kunne vi forestille os, at der også kunne stilles nogle generelle krav til både privat og offentligt byggeri om f.eks. at kunne komme tæt på hoveddøren med en ambulance, at døren kan stå åben af sig selv – eventuelt blot at der er en krog til døren, at der er elevator eller i det mindste en ordentlig bred trappe, at gangarealer og døre i lejlighederne har en vis minimumsbredde og toiletrummet en vis minimumsstørrelse. Måske kunne myndighedstilsyn i forhold til tilgængelighed være en mulighed.

Det vil stadig forekomme mange tilfælde, hvor folk falder om på vanskeligt farbare steder, men jo flere generelle krav, der kan håndhæves, jo flere steder vil der være taget højde for, at det skal være muligt at komme til med ambulance, bære og andre redskaber og hjælpemidler.

4.4 Arbejdsorganisering og kultur

Der arbejdes med vagter af forskellige længder fra "almindelige" 8 timers vagter til døgnvagter. I dette projekt er der kun medtaget forhold vedrørende vagtordninger i det omfang, de vurderes at have relation til de ergonomiske belastninger i arbejdet.



Flere reddere nævner, at det på de lange vagter er et problem, når man skal gå fra søvn til akut udrykning på meget kort tid. Set fra en ergonomisk synsvinkel vil det være en fordel, hvis vagterne tilrettelægges, så der ikke er alt for store udsving i aktivitetsniveauet. Det er vigtigt at få passende med hvilepauser under en vagt. Uden at hende til dokumentation på området, forestiller vi os, at det dog næppe er hensigtsmæssig at å fra søvn til fuld aktivitet på kort tid. Typisk vil musklerne virke lidt stive, og man er lidt "kluntet" i bevægelserne, indtil man er blevet helt vågen, hvilket giver øget risiko for ergonomiske belastninger i arbejdet. Det kunne være en idé, at undersøge disse konsekvenser nærmere.

Flere har givet udtryk for, at det er rart, når der er forskellige typer opgaver på samme vagt - at arbejdet er varieret. Der er i dag lagt en del vedligeholdelsesopgaver ind i det daglige arbejde, såsom check af udstyr mv. Dette giver noget af den ønskede variation i arbejdet, men andre aktiviteter kunne også indlægges i vagterne, f.eks. fysisk træning og udvikling af forflytningsmetoder (se under punkt 4.5 uddannelse).

I én virksomhed er der sat en aldersgrænse for, hvem der må udføre ambulancekørsel, og deres opgave er udelukkende ambulancearbejde. Andre har ikke en tilsvarende øvre aldersgrænse, og her bliver man uddannet til også at udføre andre funktioner end ambulancearbejde. Det er vores vurdering, at det er en fordel, når redderne er oplært i flere arbejdsfunktioner, da det giver mulighed for en varieret og fleksibel arbejdstilrettelæggelse. Det kan f.eks. være en fordel at kunne overgå til andre arbejdsfunktioner oven på en fysisk hårdt belastende redningsopgave.

Det er vores oplevelse, at der er gode muligheder for at tilkalde ekstra hjælp, når der er behov for dette - eksempelvis ved transport af tunge patienter - men også at praksis på dette område afhænger meget af kulturen på den enkelte station og af de enkelte ambulancehold. Er det i orden at tilkalde ekstrahjælp - eller bliver man regnet for at være en tøsedreng enten af sig selv eller sine kolleger?

Et modtræk til denne "Tarzan-kultur", hvor de enkelte hold selv vil klare opgaverne, er at sikre åbenhed og diskussion om problemet. Der kan f.eks. holdes korte møder med en struktureret gennemgang af opgaver med persontransport. Dette vil gøre det muligt at få udvekslet erfaringer om, hvad der var svært og få idéer til, hvordan det kunne være gjort nemmere - herunder at det er i orden at bede om hjælp fra kolleger - også selv om det skal gå via vagtcentralen.

Det kan i denne sammenhæng nævnes, at det også har en betydning, at bemanningen foregår, så teams, der skal samarbejde, passer sammen både fysisk og psykisk.

Vi har undervejs i projektet oplevet, at behandling på stedet medfører, at løft af patienten stort set kan undgås - det kan være i form af smertebehandling eller eventuelt. ilt til patienten. Tilsvarende er vi informeret om en række tilfælde, hvor ordningen med lægeambulance har betydet, at der er bedre tid til at planlægge en transport af patienten, så den kan foregå på den mest hensigtsmæssige måde for såvel reddere som patient.

Vagtcentralen spiller en vigtig rolle i forbindelse med de enkelte opgaver. Vi ser en mulighed for, at vagtcentralen yderligere kan bidrage til at nedsætte reddernes belastninger i arbejdet ved, at der undervejs til uheldsstedet gives supplerende oplysninger om den mest hensigtsmæssige adgangsvej og om patientens tilstand og størrelse. Dette vil være til stor gavn for redderne, der på denne måde kan reducere mængden af bæring og løft ved at vælge den mest hensigtsmæssige transportvej og fra starten medbringe netop det udstyr og de hjælpemidler, der er nødvendige til opgaven. Tilsvarende vil det være en fordel for patienten.

Ud over vagtcentralen er der en række eksterne samarbejdspartnere, som ambulancefolkene møder i deres daglige arbejde: Hjemmeplejen, hospitaler, plejehjem og andre institutioner, praktiserende læger og pårørende.



Vi har i oplevet, at det ikke altid er let for redderne at få de relevante oplysninger om en patients tilstand fra f.eks. hjemmesygeplejersken. Det kan forekomme underligt, da det jo netop er ambulancefolkene, der har ansvaret for patienten i den tid, det tager at komme fra hjem til hospital. I forhold til hospitalerne er der et system med udfyldelse af ambulancejournaler, når der er foretaget behandling af patienten under transporten.

I forhold til institutioner og hospitaler er det vores vurdering, at samarbejdet kan forbedres med hensyn til brug af de hjælpemidler, der er til rådighed på stedet. Vi har oplevet, at plejehjems personale er uforstående overfor, at reddere skal bruge lift til forflytning af patienter fra stol til bære. Her er det vigtigt at oplyse personale og institutioner som helhed om, at også redderne så vidt muligt bruger forflytningsmetoder frem for løft af personer.

Generelt må der fortsat arbejdes med at opbygge en gensidig tillid til de nævnte samarbejdspartnere, og oplyse om vigtigheden af at videregive oplysninger om patienter, og at selv reddere kan have gavn af at bruge hjælpemidler.

Hvordan skal regler i forbindelse med arbejdsmiljøet håndhæves? Skal regler eller sund fornuft være styrende? Eller en kombination? Skal der f.eks. være en regel, der forbyder at løfte ambulancebåren med patient, når der kun er to reddere? (Jf. At-meddelelse nr. 4.05.2 om vurdering af løft). Ledelsen har jævnfør arbejdsmiljøloven ansvaret for, at redderne udfører arbejdet sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Det er dog næppe muligt at gøre dette ved alene at opstille regler og procedurer. De ansatte må samtidig rustes til at kunne vurdere de risici, der er i arbejdet og løse opgaverne på den mest hensigtsmæssige måde. Dette kan ske ved at opstille minimumskrav og regler, samt uddanne personalet i blandt andet forflytningsteknik, så de selv kan træffe de nødvendige beslutninger i forbindelse med arbejdet.

I forbindelse med arbejdsmiljøarbejdet generelt bør det overvejes, hvordan man understøtter udvikling af nye metoder, afprøvning og anvendelse af udstyr og udbredelse af nye idéer? Systematisk erfaringsudveksling internt på stationen kan være en metode til understøttelse af udviklingen, ligesom arbejdspladsvurderingen kan bruges som et redskab for såvel sikkerhedsorganisation som ledelse.

4.5 Uddannelse

Der vil også fremover være behov for efteruddannelse og fysisk træning for at opnå fortsat forbedring af arbejdsmiljøet for redderne i forbindelse med liggende transport. Det gælder blandt andet på følgende områder:

- Forflytningsteknik - med det formål at ruste redderne, så de i videst mulig omfang selv kan vurdere, hvilke metoder der skal bruges i konkrete situationer (frem for indlæring af bestemte teknikker) og i videst muligt omfang kan undgå løft af patienter. Enhver forflytningssituation er speciel og må vurderes ud fra arbejdsstedets indretning (de pladsmæssige forhold, temperatur, belysning mv.), patientens formåen (bevidsthedsniveau, evne til at kommunikere og samarbejde, størrelse og vægt mv.) og hjælpernes formåen (fysiske kondition og evne til at opnå kommunikation med patienten mv.)
- Uddannelse i forflytningsteknik kan dels foregå på grund- og efteruddannelseskurser, men vil også naturligt ligge i den "sidemandsoplæring", der foregår i det daglige arbejde. Endvidere kan udvikling af forflytningsteknik foretages ved at afprøve forskellige alternativer til anvendte metoder – gerne med udgangspunkt i en konkret opgave. Dette kan indpasses i det daglige arbejde på linie med de rutinecheck og øvelser, der jævnligt foretages på stationerne.
- Sygdomskendskab i forhold til handicaps og sygdomme, hvor det er svært at opnå almindelig kommunikation med patienten, såsom afasi, senil demens og



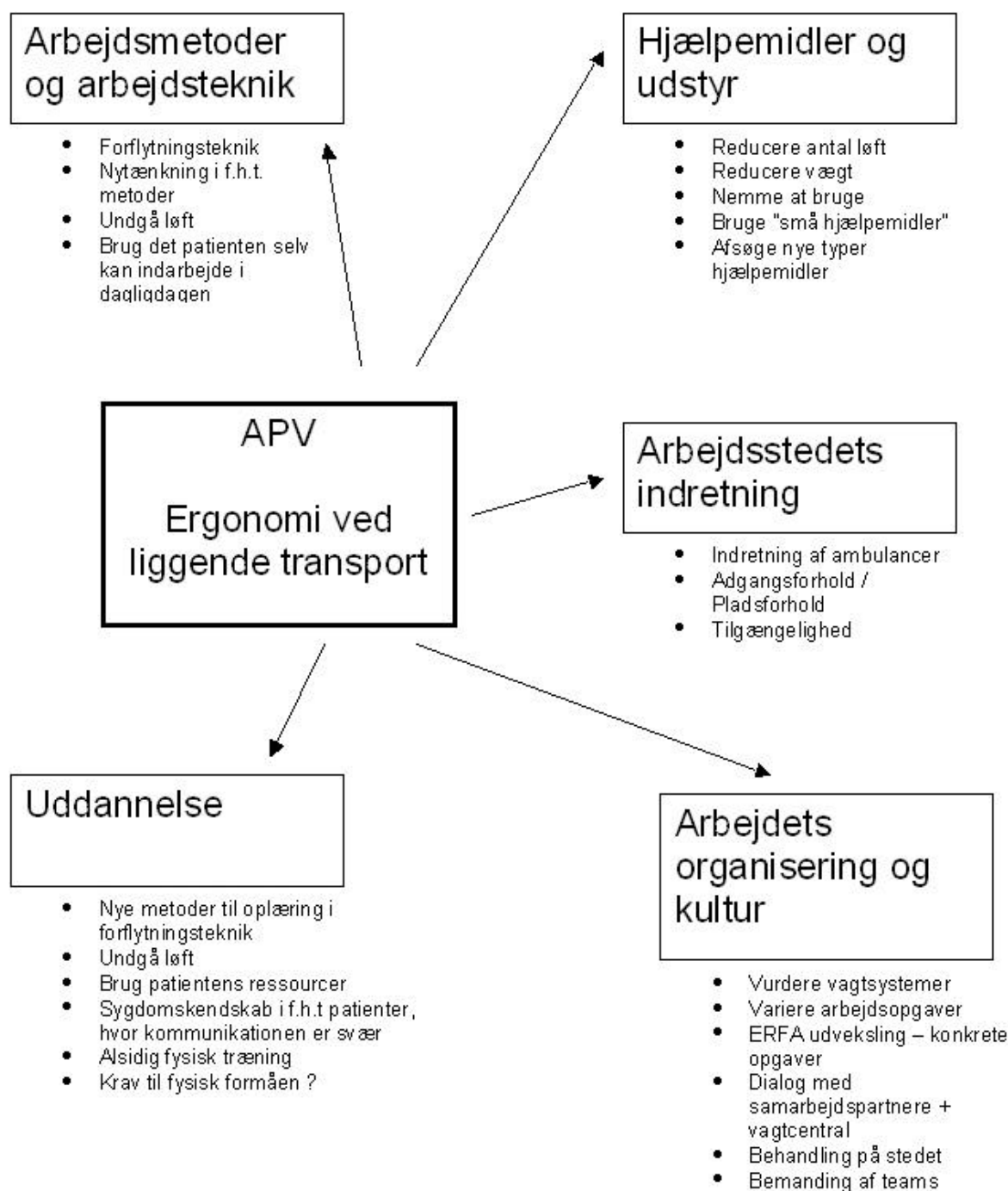
terminalpatienter. Kommunikation med patienten i det omfang det er muligt, er en vigtig forudsætning for at få et godt samarbejde i forflytningssituationen.

- For at kunne udføre jobbet som redder er det vigtigt at være i god fysisk kondition – at holde "kroppen på toppen". Det er derfor en god idé at holde kroppen "veltrimmet" med fysisk træning. Træningen skal indeholde flere elementer: styrkesmidigheds- og koordinations-træning samt afspænding. Det vil i praksis sige en kombination af gymnastik og styrketræning, der foregår i lokaler stillet til rådighed på stationerne og med en kompetent instruktør til stede. En sådan kombination vil også give mulighed for at tilrettelægge træning for reddere med forskellige former for skader, således at genopstart i jobbet kan tilpasses den enkeltes forudsætninger.

I den forbindelse vil det være relevant at diskutere, om der skal stilles krav om, at alle ansatte deltager i en form for fysisk træning. Skal der være minimumskrav til deres fysiske formåen, og skal der indføres test eller en form for helbreds-undersøgelse, som det for eksempel gælder for mastearbejdere og søfolk?



5. Muligheder for at nedsætte belastningerne ved liggende transport





6. Litteraturliste

Lothar Holek et. al	Brand- og redningsfolks arbejdsmiljø Arbejdsmiljøfondet 1988
Bodil Larsson	Idrætsprojekt 1998 Københavns Brandvæsen
Marja den Engelsman	Rygbelastning hos Falck-reddere
Jens Peter Johansen	Arbejdsmedicinsk klinik, Aalborg sygehus 1999
Flemming Larsen et. al	Tekniske hjælpemidler til reduktion af tunge løft i ambulancetjenesten Falcks redningskorps 1999
Holstein-Toft	Personalepolitisk undersøgelse gennemført for Københavns Brandvæsen 1998
Arbejdstilsynet	Branchebillede 7 – Transport Arbejdstilsynet 1993
Arbejdstilsynet	Arbejdsmiljøvejviser 18, Brandvæsen og redningskorps Arbejdstilsynet 1998
Teddy Østerlin Koch	Udrykning Tiderne Skifter 1992
Falck A/S	Arbejdsskadesstatistik

Fællessekretariatet

Handel, Transport og
Serviceerhvervene –
Arbejdsgiverforeningen
Børsen
1217 København K

Telefon : 70 13 12 00
Telefax : 77 33 46 11

Arbejdsgiversekretariat

Handel, Transport og
Serviceerhvervene –
Arbejdsgiverforeningen
Børsen
1217 København K

Telefon : 70 13 12 00
Telefax : 77 33 46 11

Arbejdstagersekretariat

Specialarbejderforbundet i Danmark
Kampmannsgade 4
1790 København V

Telefon : 33 97 24 04
Telefax : 33 97 13 60

Sekretariat for ledere

Ledernes
Hovedorganisation
Vermlandsgade 65
2300 København S

Telefon : 32 83 32 83
Telefax : 32 83 32 84

Se også : www.bartransportogengros.dk