

1-2-3 daar red je ruggen mee

Hoewel de ambulancesector binnen de gezondheidszorg een kleine sector is, wordt elk klein nieuwsfeit breed uitgemeten in de media. Het kunnen redden van levens in uiterst penibele situaties en de snelle uitermate high tech uitgevoerd auto's en heli's spreken tot de verbeelding. De realiteit is ontvullerend. Het werk is simpelweg zwaar. Ambulancepersoneel heeft niet alleen te maken met agressie en bedreiging, ook worden ze regelmatig fysiek overbelast. Het gaat dan niet alleen om extreme situaties als het tillen van een acute patiënt, drie hoog en zonder lift, ook bij routinematige handelingen als het in de auto rijden van de brancard worden ergonomische grenzen overschreden. Hoe gaat de ambulancewereld hier mee om?

Wat is er precies aan de hand? Uit onderzoek in de sector blijkt dat nagenoeg alle ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs worden blootgesteld aan fysieke belasting en aan zeer zware fysieke belasting. Het gaat dan bijvoorbeeld om het tillen. Denk aan het tillen van objecten (tas, apparatuur), patiënten van straat op de brancard tillen of het de trap af dragen van een patiënt. Al met al wordt in de ambulancezorg de in veel sectoren gehanteerde

tilgrens van 25 kilo gemiddeld 34 keer per dienst overschreden. Ook vormen van statische belasting zijn belangrijke veroorzakers van klachten aan het bewegingsapparaat bij ambulancepersoneel. Het gaat dan bijvoorbeeld om het in een voorovergebogen en gedraaide houding uitvoeren van medische controles in een rijdende ambulance of het langdurig zittend wachten op een rit.

Piekbelasting

Het lijkt alsof het ambulancepersoneel altijd haast heeft. Deze zogenaamde spoedritten zijn echter maar een klein deel van alle ritten. Bij de meeste ritten is de patiënt stabiel en is er geen tijdsdruk. Van piekbelasting, waarbij het personeel bij wijze van spreken hangend op de bank wordt opgepiept en in hoog tempo moet vertrekken, is dan ook lang niet altijd sprake. Toch is ongeveer 10% van de ritten spoed en is piekbelasting wel degelijk een bron van klachten. Meestal gaat het om rug, nek of schouderklachten.

Pijn op de borst

Gelukkig is er inmiddels veel veranderd. Hoogzwangere vrouwen of patiënten met pijn op de borst worden niet meer standaard in de ambulance getild. Na een zorgvuldig assess-

ment stappen de meeste patiënten zonder problemen in de ambulance. Dat vereist tact en overredingskracht van het ambulancepersoneel. Vaak heerst nog de gedachte dat wanneer de ambulance is gearriveerd, de patiënt niets meer hoeft te doen. In het Amsterdamse wordt deze vorm van spontane passiviteit bij patiënten 'circus verlamming' genoemd. In Engeland spreekt men van 'PIP' (Pajama Induced Paralysis).

Brandweer

Wanneer de patiënt zeer passief is, de woning zich niet leent voor een veilige transfer en de spoed niet enorm is, wordt er de laatste tijd steeds meer gebruik gemaakt van de brandweer. Patiënten worden dan met een autoladder of hoogwerker uit hun huis getild. Bij alle nieuwere voertuigen heeft de korf die aan het eind van de ladder of hoogwerker is gemonteerd speciale voorzieningen om de brancard op te bevestigen. Deze manier van werken, ooit ontwikkeld voor zeer zwaarlijvige patiënten, wordt nu landelijk breed uitgerold. Ook dus voor patiënten die niet zeer zwaar zijn. Interessant is dat ambulancepersoneel nu creatieve nieuwe mogelijkheden ziet van de inzet van dergelijke apparatuur. Zo blijkt het met autoladder of hoogwerker ook mogelijk te zijn enkele meters onder het maaiveld een tilhandeling te verrichten. Handig als er een automobilist uit zijn gecrashte auto getild moet worden die in een weiland of onderaan een talud ligt.

Convenant

Met visie voor behoud van personeel en ergonomie is er de laatste jaren dus structureel veel veranderd. Een belangrijke drijfveer voor deze ontwikkeling was het Arboconvenant dat in de ambulancesector is afgesloten. Fysieke belasting had daarin een prominente plaats. Het hart van de aanpak waren de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting. Die geven voor de belangrijkste bronnen van fysieke belasting precies aan waarin fysieke belasting overgaat in fysieke overbe-



lasting. En als er sprake is van overbelasting geven deze richtlijnen ook aan welke hulpmiddelen of acties nodig zijn. Denk daarbij aan de inzet van glijzeilen, de inrichting van de ambulance of het voorkomen van 'circus verlamming'. Alle ambulancediensten werden daarbij landelijk, vanuit Ambulancezorg Nederland (destijds vanuit SOVAM), ondersteund met onder andere een werkpakket, educatief materiaal, analyse instrumenten en een opleidingsaanbod voor ErgoCoaches.

ErgoCoaches

In het kader van het Arboconvenant Ambulancezorg zijn er landelijk ongeveer 125 ErgoCoaches opgeleid. Dat betekent dat de meeste diensten één of meerdere ErgoCoaches hebben. ErgoCoaches zijn 'gewone medewerkers', in dit geval verpleegkundigen of chauffeurs, die naast hun gewone werk de ergonomie als speciaal aandachtsveld hebben. Om hun werk adequaat te kunnen uitvoeren hebben ze daarvoor een drie-daagse opleiding gekregen. Soms wordt de functie van de Preventiemedewerker gekoppeld aan die van de ErgoCoach, maar vaak stuurt de Preventiemedewerker de ErgoCoaches in zijn of dienst inhoudelijk aan. In het ambulancevakjargon is de Preventiemedewerker dan de 'hoofdzuster ErgoCoach'.

De kracht van de ErgoCoach

Inmiddels is het landelijke, overigens kosteloze, aanbod om ErgoCoaches op te leiden niet meer van kracht. Recentelijk zien we echter, waarschijnlijk naar aanleiding van bezoeken van de Arbeidsinspectie, dat de regionale ambulancediensten weer ErgoCoaches laten opleiden. Enerzijds in verband met doorstroming van het personeel, anderzijds omdat diensten zien dat één of twee ErgoCoaches voor een hele dienst onvoldoende effect sorteert. De kracht van de ErgoCoach is dat hij of zij lijfelijk aanwezig is, in dit geval op de auto. De ErgoCoach gaat de discussie aan over gezond werken, demonstreert hulpmiddelen, traint nieuwe collega's etc. De meeste van deze activiteiten worden gewoon 'al werkende weg' uitgevoerd. Ook ontstaan er digitale netwerken van ErgoCoaches, wor-

Geslaagde middag voor ergocoaches

Op 1 oktober werd een studie- en ontmoetingsmiddag gehouden voor ergocoaches ambulancezorg. De deelnemers en Ambulancezorg Nederland als organisator kunnen terugzien op een geslaagde bijeenkomst. De belangstelling met meer dan 50 ergocoaches uit verschillende RAV regio's was groot. Dagvoorzitter Ed Worm ging in zijn opening in op nut en noodzaak van de rol van de ergocoach en kenmerkte deze als een belangrijke factor in het kader van personeels- en loopbaanbeleid en de wetenschap dat werknemers in de toekomst langer zullen moeten doorwerken. Ellen Bos, onderzoeker/adviseur bij TNO en onlangs gepromoveerd op een onderzoek naar het functioneren van ergocoaches in de gezondheidszorg, ging daarna in op de ontwikkelingen op het gebied van voor ergocoaches relevant onderzoek en de praktische toepassing van de onderzoeksuitkomsten. Vervolgens besprak Nico Knibbe, bewegingswetenschapper van LOCOmotion, positieve veranderingen binnen ambulanceorganisaties met betrekking tot ergonomie. De dagvoorzitter riep de deelnemers op om in de pauze met elkaar in gesprek te gaan en na de pauze antwoorden te formuleren op al aan het begin getoonde stellingen die betrekking hadden op de rol, het functioneren, de

positie en de omgeving van de ergocoach. Naast de uitdaging om collega's te motiveren, stimuleren en scholen om bewust om te gaan met fysieke belasting, bleken van mening, dat het enthousiasmeren van werkgever en leidinggevenden van essentieel belang is. Inbedden van de aandacht voor fysieke belasting in alle geledingen van het bedrijf is noodzaak evenals samenwerking zoeken met anderen, zoals vakbonden en collega's binnen de zorgsector. Ook kwam aan de orde dat de functie van de ergocoach niet van de ene dag op de andere is uitgelijnd, maar dat daarvoor geduld en tijd nodig is. Ambulancezorg Nederland zou richting management meer aandacht moeten besteden aan de positie van de ergocoach op dezelfde wijze als gebeurd is met de BOT medewerker. De aanwezigen achten het ook van groot belang dat sectoraal een samenhangende visie wordt ontwikkeld op ergonomie en verbeteringen op dat terrein, dat een goede informatievoorziening wordt geregeld en bouwcommissies worden beïnvloed om de inrichting van gebouwen en liften brancardvriendelijk te maken. Als tip om mee naar huis te nemen werd onder andere gesteld dat niet iedereen zelf het wiel hoeft uit te vinden, maar centrale coördinatie gewenst is.

den praktische tips op een website verzameld en organiseerde Ambulancezorg Nederland een studiedag voor alle ErgoCoaches in de Ambulancezorg.

Humor

Voor een effectieve landelijke implementatie van ergonomisch denken op de ambulance is het wezenlijk goed aan te sluiten bij de cultuur. Opvallend is dat humor daarbij een belangrijke plaats inneemt. Ambulancepersoneel maakt regelmatig afschuwelijke zaken mee. Naast hun zeer professionele manier van het hiermee omgaan en verwerken lijkt humor een tweede natuur te zijn. We zien dat ook terug in de manier waarop ErgoCoaches in de ambulancezorg werken. Om hun boodschap te verkondigen werken ze graag met cartoons of YouTube filmpjes.

Brancards

Zoals bij elke verbetering, ontstaan er gaandeweg weer nieuwe uitdagingen. Voor wat betreft de ergonomie in de ambulancesector is dat de

brancard. ErgoCoaches begonnen in toenemende mate te klagen over de ergonomische aspecten van de nieuwe brancards. Ze zouden te zwaar zijn bij het omhoog zetten en het in- en uit de ambulance rijden. Uit onderzoek met drie gangbare moderne brancards bleek dit inderdaad het geval te zijn. Bij routinematige handelingen met de brancard, ook wanneer de patiënt erg weinig weegt, bleken algemeen aanvaarde normen voor fysieke belasting systematisch te worden overschreden. Een lastige zaak omdat een directe oplossing niet voorhanden is. Een meer fundamentele herbezinning op de manier waarop de patiënt in en uit de ambulance worden gereden en hoe de beladen brancard omhoog wordt gezet was daarom noodzakelijk. Een oplossing in termen van optimale werktechnieken was gezien de vastgestelde overbelasting namelijk niet aan de orde.

Nieuwe brancard

Enige tijd geleden is UMCG Ambulancezorg gestart met een pilot

met een nieuw brancardsysteem. Bij dit systeem wordt de brancard via een hefplateau in en uit het voertuig gereden. Tillen is dus niet meer nodig. Ook is de brancard elektrisch in hoogte verstelbaar. Dit brancardsysteem reduceert daarmee de twee belangrijkste bronnen van fysieke overbelasting zoals die op basis van eerder onderzoek waren vastgesteld (het in en uit het voertuig rijden van de brancard en het omhoog zetten van de brancard) aanzienlijk of zelfs tot nul. De resultaten van deze pilot zijn te zien op de website van Ambulancezorg Nederland (www.ambulancezorg.nl) onder Arbeidsomstandigheden.

Geen grote stappen

Al met al zien we dat door een intensieve samenwerking van sociale partners, industrie, ambulancediensten en hun ErgoCoaches er veel bereikt kan worden in een grillige sector als de ambulancezorg. Daarbij worden geen grote stappen in een

kort tijdsbestek gezet. Toch zien we over een langere periode het ergonomisch denken een centraler plaats innemen. En dat is nodig om ook de komende jaren de zorg te kunnen blijven leveren die de samenleving van deze professionals verwacht.

Dit artikel werd geschreven door Nico Knibbe en Hanneke Knibbe van LOCOmotion (www.locomotion.nu). Het werd eerder gepubliceerd in Praktijkblad Preventie 10/2009, uitgeverij Kluwer Alphen aan den Rijn.

Niet meer dan 25 kg tillen.	dus: hulpmiddelen gebruiken (PAT-slides, tilliften, glijzeilen en dergelijke), spullen lichter maken en de patiënt stimuleren zelf actief te zijn.
Niet langer dan 1 tot max. 4 minuten met meer dan 30 graden gedraaide, en of zijwaarts of voorovergebogen romp werken.	dus: hoog-laag materieel gebruiken, goede zitvoorzieningen inzetten en je houding afwisselen.
Niet langer dan 2 uur aaneengesloten en maximaal 5-6 uur per dienst zittend werk en/of beeldschermwerk.	dus: werken op een goed ingerichte werkplek met goede zitvoorzieningen en je houding afwisselen.
Niet meer dan 20-25 kg duw- of trekkracht.	dus: goede entrees, automatische deuren, betere wielen, motortjes.

Ambulanceorganisaties bundelen hun krachten



axira

vernieuwing in ambulancezorg

Een aantal regionale aanbieders van ambulancezorg bundelt hun krachten op het gebied van zorgvernieuwing, opleidingen, materieelontwikkeling, ICT en inkoop in een coöperatief samenwerkingsverband. Ambulance Oost, de RAV IJsselland, UMCG Ambulancezorg en de RAV Limburg Noord willen door intensieve samenwerking in de coöperatie Axira de regionale ambulancezorg verder versterken.

Ze willen door samen op te trekken meer vernieuwingen in de ambulancezorg mogelijk maken en hun medewerkers meer en nieuwe kansen bieden in hun loopbaan. De samenwerking moet er verder voor zorgen dat de ambulancezorg regionaal verankerd blijft. Ook wanneer straks door de minister van VWS nieuwe vergunningen voor de ambulancezorg worden toegekend.

Maatwerk

Ambulancezorg vraagt in de ogen van de oprichters van Axira steeds meer om regionaal en zelfs lokaal

maatwerk om de groeiende zorgvraag de baas te kunnen en ambulancezorg op het huidige hoge kwaliteitsniveau te kunnen blijven aanbieden. Ambulancezorg hoort daarom in de ogen van de Axira-leden regionaal verankerd te zijn, dicht bij de zorgvragers, ketenpartners en regionale overheden. Ze moet niet worden aangestuurd door internationale bedrijven met hoofdkantoren op grote afstand en met een commercieel aandeelhoudersbelang. Rendementen uit de ambulancezorg horen terug te vloeien in de ambulancezorg om die meer armslag te geven en vernieuwing te stimuleren.

Nieuwe concepten

De oprichting van Axira is het resultaat van een proces waarbinnen de oprichters de afgelopen twee jaar veelvuldig met elkaar hebben gesproken over de manier waarop de Nederlandse ambulancezorg in hun ogen moet functioneren en de manier waarop je de eigen medewerkers, maar ook de regio nauw bij

deze zorg kunt betrekken. Momenteel staan gezamenlijke projecten op stapel op het gebied van nieuwe zorgconcepten, nieuwe vormen van opleidingen, materieelontwikkeling en elektronische ritformulieren. Alles gericht op nog betere zorg voor de inwoners en meer en nieuwe mogelijkheden voor het personeel. Met enkele andere regio's wordt gesproken over aansluiting bij de coöperatie.

Ambulance Oost, RAV IJsselland en UMCG Ambulancezorg hebben een aaneengesloten verzorgingsgebied van ruim 1,7 miljoen inwoners tussen Assen, Zwolle en Enschede. Limburg Noord telt ruim 500.000 inwoners. Bij de vier organisaties gezamenlijk werken ongeveer 750 mensen. De vier organisaties voeren opgeteld jaarlijks zo'n 123.000 ambulanceritten uit. Samen geven ze hiermee uitvoering aan ruim 12% van de ambulancezorg in Nederland.