



## Inkontinens i Demensvården

Tingsryds kommun  
071001 – 090531



### Projektteam:

Ziw Cronblad  
Distriktsköterska/  
Kontinens-sjuksköterska

Anna Medin  
Distriktsköterska/  
Kontinens-sjuksköterska

## Innehåll

<b>Bakgrund</b>	<b>sid 3</b>
<b>Syfte</b>	<b>sid 3</b>
<b>Inriktningsmål</b>	<b>sid 3</b>
<b>Genomförande</b>	<b>sid 3</b>
<b>Resultat</b>	<b>sid 5</b>
<b>Utvärdering</b>	<b>sid 11</b>
<b>Diskussion</b>	<b>sid 11</b>
<b>Referenser</b>	<b>sid 12</b>

## Bilagor

Bilaga 1	<i>Vårdprogrammet INKO-Kronoberg</i>
Bilaga 2	<i>VUVI-enkät</i>
Bilaga 3.1	<i>Enkät 1 sjuksköterskor</i>
Bilaga 3.2	<i>Enkät 2 sjuksköterskor</i>
Bilaga 4.1	<i>Enkät inko-ombud</i>
Bilaga 4.2	<i>Enkät inko-ombud</i>
Bilaga 5	<i>Frågeformulär angående kontinens/inko-omvårdnad</i>

## **Bakgrund**

Tingsryd kommun ansökte om statliga stimulansmedel hösten 2007 bl.a för att arbeta med inkontinensvård som en del av medlen för demensvård. Medel beviljades för en sjuksköterska 0,5 åa för att arbeta fördjupat med inkontinensvård under två år.

För dementa personer är oftast inkontinens ett stort problem. Det är då viktigt att inkontinensvården bedrivs med hög kvalitet för att upprätthålla välbefinnandet och en hög integritet för denna privata sfär. Urininkontinens är enligt WHO klassificerat som en sjukdom och ett av Sveriges största folkhälsoproblem. Bland de som bor på särskilt boende har mer än hälften drabbats av urinläckage. I många fall så är just inkontinens orsak till att den äldre personen flyttar till särskilt boende. (Vårdprogrammet INKO Kronoberg 2008, kommunerna i Kronobergslän, bilaga 1)

## **Syfte**

Öka kunskapen om en god inkontinensvård för personal inom hemsjukvården, äldreomsorgen och handikappomsorgen.

## **Målgrupp**

Personal inom hemsjukvård, äldre och handikappomsorg.

## **Inriktningsmål**

Öka medvetenheten och vikten av en god inkontinensvård.  
Öka följsamheten till rutiner för inkontinensvård i den dagliga verksamheten.  
Öka kunskapen om inkontinensvård hos vårdpersonal och sjuksköterskor.  
Ge specialkunskaper till kontinensombud och utveckla deras roll.

## **Genomförande**

Projektet startade oktober 2007 och har pågått tom maj 2009 med uppehåll under juni – augusti.

Under höstterminen 2008 har två sjuksköterskor arbetat med projektet, därefter en sjuksköterska till projektets avslut 090531. Inkontinensprojektets huvudsakliga arbete har genomförts under hösten 2008 och våren 2009.

En styrgrupp bestående av medicinskt ansvarig sjuksköterska och äldreomsorgschef, som ersatts av områdeschef har haft löpande träffar med inkontinensprojektet minst en gång/kvartal. Medicinskt ansvarig sjuksköterska och sjuksköterska i projektet har haft arbetsträffar under tiden däremellan.

Kontinensombuden som består av 33 undersköterskor från alla enheter/särskilda boenden, hemtjänst och handikappomsorgen i Tingsryds kommun har erhållit åtta utbildningsträffar. Det har varit mellan 20 – 25 ombud som har kommit vid varje utbildningsträff.

Utbildningsträffarna har pågått vid fyra tillfällen på hösten 2008 och fyra tillfällen under våren 2009. Vid första och sista träffen har ombuden fått besvara en enkät, för att se vilken kunskap om inkontinensvård som finns hos vårdpersonalen och vad som behöver uppmärksammas mera.

De har även svarat på ytterligare en enkät i mitten av maj 2009 som handlar om projektets utförande, utbildning, mål och följsamhet till verksamheten.

Utbildningen har baserats på Vårdprogrammet Urininkontinens för kommunerna i Kronobergs län, INKO – Kronoberg från 2008-05-09, (bilaga 1) eller [http://www.ltkronoberg.se/upload/Dokument/Halsa\\_och\\_vard/For\\_vardgivare/Handboken/Vardprogram%20%20inko%2020080515.pdfv](http://www.ltkronoberg.se/upload/Dokument/Halsa_och_vard/For_vardgivare/Handboken/Vardprogram%20%20inko%2020080515.pdfv)

I utbildningen har ingått genomgång av vårdprogrammet, ett avsnitt i taget, beskrivning av olika sorters inkontinens, urinvägarnas anatomi, åldrandets påverkan av kontinens, vårdbetingad inkontinens – **rätten att få gå på toaletten**. Sjukdomar som påverkar kontinens. Attityd diskussioner – patientens attityder – vårdpersonalens attityder - samhällets attityder. Utredningar och behandlingar, instruktioner för bäckenbottenträning. VUVI – vårdrelaterade urinvägsinfektioner, vårdhygien. Hjälpmedel/inkontinensskydd, personlig utprovning av inkontinenshjälpmedel. Kostnader för inkontinensvården, hjälpmedel och arbetsinsatser. Instruktioner för att informera sin arbetsgrupp, instruktioner för att använda sig av verktygen i vårdprogrammet – de olika utredningslistorna som vårdpersonalen och omvårdnadsansvarig sjuksköterska fortsättningsvis ska arbeta gemensamt med. Utredningslistor såsom anamnesformulär, miktionslista, översikt av inkontinenshjälpmedel, läckagemätning, toalettassistans och bäckenbottenträning.

Information har givits sjuksköterskorna genom mail och information på yrkesträffar hösten - 2008 med bla genomgång av Vårdprogrammet med de olika listorna, utprovning, förskrivning och en del produktgenomgång.

Det var planerat med mer information, diskussioner och även produktvisning/information av flera tillverkare på yrkesträffarna i vår. Detta blev inte möjligt att genomföra utan kommer att ske under hösten 2009.

Sjuksköterskorna har fått svara på en enkät hösten -08 och på våren -09.

Sjuksköterskor och inkontinensombud har erbjudits information och produktvisning av upphandlade produkter.

Sjuksköterskor har även fått möjlighet att delta i en extern Inkontinensutbildning med genomgång av vårdprogram och föreläsningar.

Det har pågått ett mindre projekt (VUVI projektet) inom inkontinensprojektet under hösten 2008 och våren 2009 på Tingsgården i Tingsryd.

VUVI- vårdrelaterade urinvägsinfektioner. Det är SKL- Sveriges Kommuner och Landsting som gör en satsning på patientsäkerhet för att minska vårdskadorna under 2008-2009.

Infektioner är den vanligaste formen av vårdrelaterade skador och vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI) är en av dem. För kommunerna i Kronobergs län genomförs ett kvalitetsarbete från slutet av 2008 fram till början av 2010. En enhet i varje kommun arbetar med projektet. Målet är att sätta fokus på vårdrelaterade urinvägsinfektioner VUVI och vad som kan göras för att förebygga dem. Fokus även på inkontinens, KAD (kvarliggande urinkatetrar) och basala vårdhygienrutiner.

Den lokala arbetsgruppen tar fram ett antal faktorer som har betydelse för att förebygga urinvägsinfektioner. De framtagna åtgärderna används i den dagliga omvårdnaden och därefter utvärderas processen. Erfarenheterna ska därefter spridas till alla enheter i kommunen och på sikt i hela länet.

I Tingsryds kommun blev den utvalda arbetsenheten, Violen på Tingsgården.

Projektledare i Kronobergs län är landstingets hygiensjuksköterska Katarina Madehall som medverkat vid arbetsträffarna på Tingsgården, medicinskt ansvarig sjuksköterska Gunilla

Olofsson Hoff och VUVI-gruppens inkontinens/distriktsköterska Ziw Cronblad, 10 undersköterskor från arbetsgruppen Violen, och kommunens inkontinenssköterska. På arbetsträffarna har genomförts en enkät om självskattning av de basala vårdrutinerna. (bilaga 2)

Grunden för hela inkontinensprojektet har hämtats ur *Vårdprogrammet för urininkontinens i Kronobergs län/ INKO-Kronoberg*. Kunskap, fakta och bilder har också hämtats från *Hi Skola i inkontinensvård reviderad upplaga 2008 Hjälpmedelsinstitutet Nicola, och litteratur*.

Sjuksköterska ingår i Länsnätverket för inkontinens i kommunerna och har där deltagit på träffar och utbildningar.

## Resultat

Projektet har synliggjort inkontinensproblemen i vården och har ökat medvetenheten om inkontinens.

Kontinensombudens roll har stärkts av inkontinensprojektet genom bla att få sina tidigare kunskaper bekräftade och att få nya kunskaper.

Det gör att inkontinensproblemen lyfts och individen med inkontinensproblem får mer adekvat hjälp och stöd.

Enkätundersökningarna som genomförts är en bakgrunds information av vilken kunskap som fanns i dagsläget, i början och i slutet på projektet. Enkätsvaren har införts i ett gemensamt gruppsvar som inte går att härleda till person eller arbetsplats.

## Redovisning av enkäter sjuksköterskor

Enkäterna visar för sjuksköterskornas del bla att Vårdprogrammet INKO Kronoberg har blivit betydligt mer uppmärksammat och välkänt.

Enkät 1 i oktober 2008 besvarades av 14 sjuksköterskor. Enkät 2 i maj 2009 besvarades av 10 sjuksköterskor. Anm; antal svar i aktuell skala 0-10

Hur väl känner du till Vårdprogram för inkontinens för kommunerna i Kronobergs län?

	Inte alls						Helt och hållet				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enkät okt 08	3	2	3	4	1		1				
Enkät maj09			2	1	1	2		2	2		

Hur väl känner du till Frågeformulär – anamnes och status, som finns i vårdprogrammet?

	Inte alls						Helt och hållet				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enkät okt08	4	2	5	1	1	1					
Enkät maj09	1	1	1	2	1		1	1	2		

Kommentar: (Ordineras av förskrivare)

Hur väl känner du till de utredande åtgärderna Läckagemätning och Miktionstest som finns i vårdprogrammet?

	Inte alls						Helt och hållet				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enkät okt08	1	2	3	4	1	2	1				
Enkät maj09	1		1	3	2			2		1	

Hur väl känner du till Toalettassistans, indikationer, målsättning och arbetsätt?

	Ingen alls						Stor				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enkät okt08	2	1	2	4	2	1	1	1			
Enkät maj09	1			1	3	1		1	3		

Hur väl känner du till bäckenbottenträning?

	Inte alls						Helt och hållet				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enkät okt08				2	1	3	1	3	4		
Enkät maj09				2			1	2	1	3	1

Hur uppfattar du dina kunskaper när det gäller att ge en person med inkontinensproblematik goda råd?

	Mycket små						Mycket stora				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enkät okt08					4	5	1	4			
Enkät maj09				1		3	1	1	3	1	

Hur väl känner du till de nu upphandlade inkontinenshjälpmedlen för Kronobergs län?

	Inte alls						Helt och hållet				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enkät okt				1	5	4		3	1		
Enkät maj				3	1	3					

Hur stora är dina kunskaper om hur man arbetar för att förhindra vårdrelaterad UVI?

	Mycket små						Mycket stora				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enkät okt						10		2	2		

Enkät maj						1	2	1	4	2	
-----------	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	--

Hur vanligt förekommande är det att du ifrågasätter / omprövar behovet av inkontinenshjälpmedlet vid inflyttning till servicehus?

	Ovanligt					Mycket vanligt					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enkät okt08				2	3	6	1	2			
Enkät maj09	2			1	1	3	1	1	1		

Hur vanligt förekommande är det att du skriver in i VO ordinerat inkontinenshjälpmedel?

	Ovanligt					Mycket vanligt					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enkät okt08				4	1		2		3	2	2
Enkät maj09	2	1	2					1	2		

Hur stor är din motivation för att genomföra förbättringar angående inkontinensomvårdnaden?

	Mycket liten					Mycket stor					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enkät okt08					2			2	4	3	3
Enkät maj09								4	1	4	1

På frågan om man under senaste året har arbetat med olika listor från Vårdprogrammet, blåsträning och RIK får vi följande svar:

På enkät 1, var ca 90% av svaren nej, resterande ja.

På enkät 2, var ca 75 % av svaren nej och resterande ja.

Resterande frågor visar bla att sjuksköterskorna önskar mer kunskaper och kännedom om utredningar, listor, inkontinens hjälpmedel, utprovning av hjälpmedel, att förebygga urinvägsinfektioner, att få gå inkontinens vårdutbildningen.

Angående dokumentationen så önskas klara rutiner eller standardvårdplaner. Ett förslag är att det skulle finnas sökord enbart för inkontinenshjälpmedel som hålls aktuell så man inte behöver söka i texten, som tex en ruta eller rad som för avvikelser. Det önskas mer samarbete och samtal med omvårdnadspersonalen/kontaktperson runt patientens inkontinensproblem. Det önskas att man arbetar mer med toaletträning/toalettschema. Att vårdhygien uppmärksammas mer. Att hjälpmedelsordinationerna följs. Sammanfattningsvis så visar enkäterna att kännedom och kunskap om inkontinens har höjts något under projekt perioden. (bilaga 3.1 och 3.2)

## Redovisning enkäter inkontinensombud

Inkontinensombudens enkäter visar bla att det behövs mer prioritering av tid för samarbete mellan vårdpersonalen och omvårdnadsansvariga och förskrivande sjuksköterskor i inkontinensfrågor, utprovningar, bedömningar, dokumentation, ifyllande av ordinationskortet/blöjkortet, mer kunskap/information om produkter storlek och modeller. (bilaga 4.1 och 4.2)

Första frågan handlade om vilka kunskapsområden inom inkontinens- omvårdnaden som man skulle vilja fördjupa sig i som inkontinensombud. De områden som man var intresserade av att fördjupa sig inom var jämnt fördelade och inget utmärkte sig speciellt.

### Enkät 1 sept 2008

Svar enligt följande:	Antal svar
Förebyggande- att förhindra eller lindra	2
Vilka medicinska behandlingar som finns för att bota eller lindra	2
Vad finns för alternativ till inkontinensskydd	1
Vad finns för olika inkontinenshjälpmedel	2
Produkternas storlekar som passar patienten bra och modeller vid olika behov	4
Oika sorters skydd som är bra vid olika tillfällen	1
Skillnaden mellan mäns och kvinnors inkontinensbesvär	3
Få information när det kommer nyheter	4
Förebygga urinvägsinfektioner	1

### Enkät 2

I en uppföljande enkät april 2009	Antal svar
Fått mycket lärdom på träffarna. Vi har också pärmen att ta till	4
Hänga med på nyheter, åka på förevisningar	1
Informera alla arbetskamrater på arbetsplatsen, att noga informera sommarvikarierna, diskutera på arbetsplatsen då det uppstår problem, bilda nätverk, vara med på visningar	4
Olika sorters inkontinensskydd, hur man enklast sätter på och tar av skydden	3
Att få information om nyheter som kommer, få kunskap om produkterna	4

I fråga 2 skulle man ange fyra områden som man tyckte var viktiga att arbeta med eller förbättra?

### Enkät 1 sept 2008

Svar enligt följande:

Antal svar

Svar enligt följande:	Antal svar
Hitta rätt storlek och modell på inkontinensskyddet och fixering	13
Bättre utbud av manliga inkontinenshjälpmedel, svårt att hitta rätt skydd till män	5
Problem med läckage, bättre möjlighet att prova ut rätt inkontinensskydd	2
Hur ofta bör man byta skydd dagtid/natt	1
Mer kunskap behövs om när och hur skydden ska användas, problem med blöjor som inte används på rätt sätt	3
Att man inte använder överenskommet hjälpmedel	1
Många vårdtagare har svårt att acceptera rätt skydd och tycker att det är genant/förnedrande att använda inkontinenshjälpmedel	7
En del vårdtagare/dementa plockar av inkontinensskydden	5
Vid avföring håller inte skyddet lika bra	1
Vårdtagare som vill gå på toaletten måste få denna möjlighet	1

### Enkät 2

På fråga 2 i enkät 2 april 2009 framkommer följande förbättringsområden:

Antal svar

Svar enligt följande:	Antal svar
All personal bör arbeta efter samma mål. Mer aktiv toalett träning, oftare toalett besök, att få gå på toaletten, att vid behov få använda flaskan, att få sitta i lugn och ro på toaletten eller med flaskan	10
Att anpassa inkontinensskyddet efter behovet, rätt blöja rätt byxa, rätt storlek, rätt modell/storlek för aktiva, att hitta rätt blöja för boende och personal	4
Dementa män och de som inte inser sina problem. Att boende tar av sig blöjorna, att inko-skyddet ej får sitta kvar. Det är svårt att få fixerings byxorna att sitta uppe. Problem med nattbyte – hur ofta – väcka eller ej – låta blöjan vara	4

Önskning om ”visningsplats”, så man ser hur skydden ser ut	3
--	---

Enkätsvaren visar att kännedom och kunskap om inkontinens har ökat under projektet. Enkätsvaren visar också att det finns ett stort intresse för att få mer kunskap, ökat samarbete mellan enheterna, mer samarbete mellan omvårdnadspersonal och omvårdnadsansvarig sjuksköterska runt patienter med inkontinensproblem för att inkontinensvården ska utvecklas och fungera på bästa sätt.

För att kunna genomföra läckagemätningar har vågar införskaffats till varje enhet. Det har varit svårt att få igång användandet av de olika listorna av olika skäl. Många anger tidsbrist hos omvårdnadspersonal och framförallt hos sjuksköterska. En del anser att det verkar krångligt. Dock har en del enheter påbörjat mätningar och skickat in till projektet. På just de patienterna har ingen förändring skett av inkontinenshjälpmedlen.

En INKO - ombudspärm har utarbetats som innehåller:

1. Vårdprogrammet urininkontinens med kompletterande material ang ex olika sorter och anledningar till inkontinens, åtgärder och behandling
2. Kroppens normala åldrande, anatomi
3. Utredning, åtgärder och behandling
4. Attityder  
Vårdtagares, anhörigas och personals attityder med litteraturhänvisningar
5. Vårdhygien - förebygga UVI  
Material från VUVI- projektet
6. KAD  
Kateteromvårdnad
7. INKO - ombud  
Flik för eget material
11. Olika listor
12. Ordinationskort/blöjkort

Pärmen finns på alla enheter och är till för all omvårdnadspersonal och uppdateras av kontinensombuden på enheten.

En pärm/produktkatalog med de upphandlade inkontinenshjälpmedlen har gjorts till varje enhet för omvårdnadspersonalen och en pärm/produktkatalog för sjuksköterskorna på varje enhet.

## Utvärdering av projektet

Inkontinensombuden fick ett frågeformulär via mail att besvara på de olika enheterna i maj 2009. Denna besvarades av 8 av totalt 11 enheter.

### **Resultatredovisning:**

Samtliga av de svarande inkontinensombuden på enheterna uppger att man informerat om de olika listorna som finns för bla mätning, vägning och toa-assistens. Samma gäller även att man informerat om vikten av toalettbesök samt att alla inkontinensskydd ska vara personligt utprovade och att så är fallet.

På frågan om man informerat om blöjkortens hantering svarar fem ja och tre nej.

Fem enheter har börjat att använda de olika listorna , tre har svarat nej.

Tre enheter svarar att det givit resultat medan två svarar nej.

Utav sex svarande enheter säger fem att vårdtagaren inte går på toaletten i större utsträckning än tidigare. Två enheter har enbart gett kommentarer.

Toalettschema eller toalettassistenslista har ingen enhet börjat att använda.

Inkontinensomvårdnaden fungerar bra eller ganska bra på natten och även samarbetet dag- och natt.

Engångsunderlägg används till åtta vårdtagare på de olika enheterna inkl de som har hemtjänst. Flergångsunderlägg används till 39 vårdtagare i särskilt boende och i hemtjänst två stycken. Antal kateteranvändare är 19 vårdtagare i särskilt boende och en i hemtjänst.

Tidsbrist anges som orsak till ev brist på samarbete angående inkontinensvård mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.

På frågan vad man upplevt som mindre bra i projektet så hade man önskat att undersköterskor och sjuksköterskor hade fått informationen samtidigt. Vissa träffar har kolliderat med andra utbildningstillfällen.

På frågan om vad som har varit bra med inkontinensprojektet så uppger man följande: Man har fått möjlighet till erfarenhetsutbyte, fått bra faktakunskaper och tips, ökad medvetenhet om vårdhygienens betydelse och blivit medveten om inko-ombudens viktiga uppgifter.

## **Diskussion**

Hur går vi vidare?

Förslag till att gå vidare är bla från inkontinensombuden att få fortsätta med ombudsträffarna. Förslagsvis två gånger per år, en höst och en vår träff. För att bla få nyheter och uppdateringar och att träffa och ta del av erfarenheter från inkontinensombuden på de andra enheterna. Det är också viktigt för den fortsatta inkontinensvården och en önskan av inkontinensombuden att det finns en särskild kontinenssjuksköterska. Önskan från inkontinensombuden är också att få mer produktkunskaper genom att få vara med på produktvisningar och lämpliga föreläsningar.

Inplanerat till hösten är produktvisning av våra fyra vanligaste leverantörer i början av oktober, för all omvårdnadspersonal och sjuksköterskor.

Planerat är också att det fortsättningsvis ska vara två inkontinenssjuksköterskor, enligt medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Förslag på inkontinensföreläsning för all personal med "Katarina gruppen" Katarina Hedin distriktsläkare, Katarina Skov Paulsson CLV, och Katarina Madehall hygiensjuksköterska CLV.

Det går att konstatera efter projektets slut att omvårdnadspersonal och sjuksköterskor har samma önskan om ett förbättrat samarbete runt omvårdnaden av patienter med inkontinensproblem.

Detta bör underlättas genom att öka följsamheten till rutiner för inkontinensvård i den dagliga verksamheten. Där måste det arbetas aktivt hela tiden och det finns ett stort engagemang hos all personal. Dock är det ju så i verkligheten att det är många områden och "måsten" som konkurrerar om "tiden". Därför är det extra viktigt att ta fram enkla bra rutiner som är lätta att följa i den dagliga verksamheten.

## Referenser

Länsnätverk inkontinens för kommunerna (2008) *Vårdprogrammet INKO-Kronoberg, kommunerna i Kronobergs län, Växjö.*

Ulla Lönn, Pia Carlsson (2008) *Inkontinens hos äldre kvinnor. Råd till sjuksköterskor och omvårdnadspersonal*, Gothia Förlags AB Stockholm.

Zvetanka Simeonova (1999) *Urininkontinens hos barn och vuxna. Handbok för primärvårdsläkare*, Organon AB, Ferring Läkemedel AB Göteborg.

Samverkansgrupp kring inkontinesfrågor mellan Landstinget Kronoberg och kommunerna i Länet (2002). *Till dig som vill veta mer om INKONTINENS*, Inko Kronoberg, Växjö.

Birgitta Hammarstedt (2007) *Mer än en hygienisk detalj, en skrift om inkontinensvård inom äldreomsorgen*. SCA Hygiene Products, Stockholm.

Lena Broddeskog, Karin Wåhlén Götzmann (2008) *Hi Skola inkontinensvård reviderad upplaga*. Hjälpmedelsinstitutet

Christina Johansson, Kerstin Kallinggård, Ulla Lönn (2006)

*Ur Vårdprogrammet, Alla har rätt att gå på toaletten,*

<http://www.stockholm.se/SiteSeeker/ShowCache.aspx?resid=1351777724&q=alla+h...>

# VÅRDPROGRAM


# URININKONTINENS

för kommunerna i Kronobergs län

20080509

## **Innehållsförteckning**

1. Inledning
2. Olika befattningshavares ansvar
3. Olika typer av inkontinens och orsaker
4. Utredning
5. Åtgärder, behandling
6. Dokumentation
7. Bilagor

 <p><b>Kommunerna i Kronobergs län</b></p>	<p><b>Vårdprogram för urininkontinens</b></p>	
<p><b>Utarbetat av:</b> Länsnätverk inkontinens för kommunerna</p>		
<p><b>Fastställd av:</b> Medicinskt ansvariga sjuksköterskor</p>	<p><b>Version: 2</b></p>	<p><b>Gäller från:</b> 2008-05-09</p>

## 1. Inledning

Vårdprogrammet vänder sig till personal som i det dagliga arbetet kommer i kontakt med personer med inkontinens.

Att klara av dagliga toalettbesök betraktas som en självklarhet för de flesta av oss, samt att få välja när, var och hur vi genomför toalettbesöket. Som barn får vi lära oss att toalettbesöken tillhör vår privata värld och att det skall klaras av i avskildhet på toaletten. Inskränkningar i våra invanda valmöjligheter genom t.ex. sjukdom, ålder, läkemedel eller nytt boende upplevs som ett frihetsberövande både sociala och hygieniska konsekvenser. För äldre människor kan oförmåga att klara sina toalettbesök självständigt vara orsaken till att de inte kan bo kvar i ordinarie boende.

Personer med inkontinens kan få hjälp på olika sätt. Det bör i första hand ske med toalettassistens. När det inte hjälper finns möjlighet att förskriva skydd. För att individen ska få en god vård är det angeläget att det sker med god och säker kvalitet. Äldre med inkontinens får ibland inkontinensskydd ”för säkerhets skull” och ibland blir skydden onödigt stora. Det är inte god kvalitet och inte heller kostnadseffektivt.

Rätten att förskriva inkontinenshjälpmedel har läkare, uroterapeuter, sjuksköterskor med förskrivningsrätt och sjukgymnaster med förskrivningsrätt. Förskrivaren har ansvaret för hur produkterna används och vilken inkontinensvård patienten får.

Arbetet med utredning, behandling, ordination, dokumentation och utvärdering av inkontinens skall vila på medicinska grunder samt följa gällande författningar:

- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)
- Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531)
- Föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12)
- Omvårdnad inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1993:17)
- Lag om medicintekniska produkter (1993:548 inkl förordning, läkemedelsverkets föreskrifter och SOSFS 2001:12)
- Användning av medicintekniska produkter (SOSFS 2008:1)

## Syfte

Vårdprogrammet ska vara till stöd och hjälp i arbetet med att ge patienten en individuell utredning och god vård. Det skall även vara till hjälp vid utprovning och utvärdering av eventuella hjälpmedel.

## Definition

”Ofrivilligt urinläckage som är objektivt påvisbart och som utgör ett socialt eller hygieniskt problem för individen.” Enligt ICS (internationella inkontinensföreningen)

Förskrivning har ingen definition i Termbanken.

Förskrivning ska leda till ”Rätt produkt till rätt person i rätt storlek till rätt pris” Enligt Inkontinens för äldre kvinnor Ulrika Lönn och Pia Carlsson

Förskrivning innebär att bedöma behov av insatser, prova ut, anpassa och välja lämplig produkt, instruera, träna och informera och följa upp och utvärdera funktion och nytta. Enligt Hjälpmedelsinstitutet

## 2. Olika befattningshavares ansvar

Läkare ansvarar för en patients utredning och behandling av sjukdomar. De flesta patienter har en PAL, patientansvarig läkare.

### Förskrivande sjuksköterska ansvarar särskilt för att

- kontakt tas med läkare när läkarutredning behövs och saknas eller när problematiken förändrats så ny läkarbedömning behövs
- utifrån sin sjuksköterskekompetens utreda, ordinera och vidta åtgärder i samråd med patienten
- informera och instruera patient, närstående om åtgärder och hjälpmedel
- informera och instruera personal om åtgärder och hjälpmedel
- förskriva hjälpmedel och då verka för en effektivt och ekonomisk hjälpmedelsförskrivning
- dokumentera utredning, ordinationer och åtgärder
- ha god kompetens vad gäller vilka produkter som används på enheten
- ha god kompetens vad gäller användning av inkontinensskydd
- följa forskning och utveckling i området

### Patientansvarig sjuksköterska som inte själv förskriver ansvarar för att

- kontakt tas med läkare när läkarutredning behövs och saknas eller när problematiken förändrats så ny läkarbedömning behövs
- kontakt tas med förskrivande sjuksköterska när så behövs
- informera och instruera patient, närstående om åtgärder och hjälpmedel
- informera och instruera personal om åtgärder och hjälpmedel
- dokumentera utredning, ordinationer och åtgärder
- ha god kompetens vad gäller vilka produkter som kan förskrivas
- ha god kompetens vad gäller användning av inkontinensskydd
- följa forskning och utveckling i området

### Vård- och omsorgspersonal ansvarar för att

- ha kompetens vad gäller användning av inkontinensskydd
- ha kompetens vad gäller vilka produkter som används på enheten
- kontakt tas med sjuksköterska när en person får inkontinensproblem eller när problemen har förändrats

- medverka vid utprovning av hjälpmedel
- utföra ordinerade åtgärder
- stödja, lyssna och uppmuntra patienten

#### Kontaktman till patienten ansvarar dessutom för att

- påtala behov av beställning till förskrivare

#### Kontinensombud kan ansvara för att

- ha god kompetens vad gäller vilka produkter som används på enheten
- ha god kompetens vad gäller användning av inkontinensskydd
- handleda annan omvårdnadspersonal vad gäller toalettassistens, läckagemätning och användning av hjälpmedel

#### Chef ansvarar för att

- tillräckligt antal personal finns med tillräcklig kompetens
- personalen har kunskap om och möjlighet att tillämpa författningar, vårdprogram och rutiner

#### Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att

- övergripande kvalitet i inkontinensfrågor
- utarbeta och besluta om vårdprogram och rutiner
- bedöma förskrivarkompetens och förteckna förskrivare

### **3. Olika typer av inkontinens och orsaker**

Det kan finnas ett flertal tänkbara orsaker till urininkontinens. Urininkontinens kan betecknas som ett symptom, ett kliniskt tecken, ett tillstånd eller en sjukdom.

#### **Trängningsinkontinens**

Urinläckage som uppkommer genom ofrivillig sammandragning av blåsmuskulaturen (detrusormuskeln) där personen inte hinner bromsa urintömningen. Vårdtagaren får ett plötsligt och intensivt behov av att kissa. Läckaget kan variera från små skvättar till hela urinportionen. Täta trängningar, täta miktationer och eventuell inkontinens utgör tillsammans begrepp överaktiv blåsa.

#### **Ansträngningsinkontinens**

Urinläckage som uppstår i samband med ökat buktryck utan kontraktion av blåsmuskeln (detrusormuskeln) samt oförmåga att hålla emot med bäckenbottenmuskulaturen. Denna inkontinensstyp drabbar främst kvinnor. Läckage sker i samband med tex. tunga lyft hopp, jogging, skratt, hosta, uppresning från liggande till sittande. Utmärkande är att små skvättar avgår utan att kvinnan känner några trängningar. Män har sällan ansträngningsinkontinens. När det uppkommer beror det i allmänhet av en skada efter en operation. Är orsaken okänd ska därför alltid läkare kontaktas.

Ansträngningsinkontinens kan grovt delas in i tre steg.

- Lätt      läckage vid hosta, nysning, lyft
- Medel    läckage vid snabb promenad, gång i trappor
- Grov     läckage vid ansträngning i stående ställning

#### **Blandinkontinens**

Urinläckage som ibland utlöses efter trängning, ibland i samband med ansträngning.

## **Överrinningsinkontinens**

Överrinningsinkontinens förekommer vid uttalade blåstömningsproblem när en stor mängd står kvar i blåsan, så kallas residualurin. Detta är vanligast hos män med prostatasjukdom eller urinrörsförträngning. Hos kvinnor kan överrinningsinkontinens förekomma som komplikation efter operation eller vid framfall som komprimerar urinröret.

Vid urinvägsinfektion, luftvägsinfektion med hosta eller vid tillfällig förstoppning kan tillfällig urininkontinens uppträda men dessa besvär är övergående och försvinner när individen behandlas eller det primära besväret försvunnit. Detta gäller också vid tillfällig medicinering med tex. urindrivande medel eller sömnmedel.

### Orsaker till urininkontinens

- Blåssjukdomar, tex. blåsten och tumörer kan debutera med inkontinens
- Prostataförstoring kan ge läckage eller överrinningsinkontinens
- Urinvägsinfektion leder ofta till trängningar och läckage
- Förslappning eller förträngning efter operation, förlossning eller infektion
- Demens av typ Alzheimer eller Multiinfarktdemens. Vårdtagaren får ofta en trängningsinkontinens som debuterar tidigt i insjuknandet. Vårdtagaren får svårt att ge signaler till omgivningen att han/hon behöver kasta vatten. Förmågan att känna igen och hitta till toaletten avtar, liksom förmågan att klara det praktiska inför toalettbesöket.
- Diabetes
- Parkinsons sjukdom och MS ger ofta upphov till trängningsinkontinens
- Stroke kan ge en ofta övergående inkontinens pga. påverkan av neurologiska banor
- Kronisk hosta
- Långvarig förstoppning
- Vissa läkemedel kan leda till uppkomst av urininkontinens eller svårigheter att tömma blåsan.
- Nedsatt funktion i rörelseorganen kan ge svårighet att snabbt förflytta sig
- Avläggset belägna toaletter
- Klädsel tex. knappar kan försvåra att klara toalettbesök på egen hand eller i tid

## **4. Utredning**

Förskrivande sjuksköterska ska göra en utredning om problem vid uttömningar från tarm och blåsa påtalas.

Vid inflyttning till särskilt boende bör dessa behov särskilt efterfrågas.

Sjuksköterskan ska bedöma om läkarkontakt fordras och i så fall ska den kontakten initieras.

### Sjuksköterskeutredning (förskrivare)

Utredningen ska alltid innehålla.

- Anamnes enligt anamnesformulär. Se Bilaga 1
- Urinsticka/odling enligt läkarordination
- Miktionsstatus/Läckagetest Se Bilaga 2 och 4

## **5. Åtgärder, behandling**

Förskrivande sjuksköterska ordinerar åtgärd såsom:

- Toalettassistans Bilaga 5
- Bäckebottenträning Bilaga 6
- Blåsträning

- Läckagetest Bilaga 4
- Läkemedelsbehandling (sjuksköterska med rätt att förskriva läkemedel)

### Toalettassistans

Toalettassistans är mycket viktig träning för en stor del vårdtagare. Med toalettassistans menas rutiner med schemalagda toalettvanor, vaneträning samt uppmärksamhetsträning.

#### 1. *Rutiner eller schemalagda vanor*

Används när patienten inte själv kan delta självständigt i träningen. Ett schema görs med fasta tider för toalettbesök tex. 2-4 timmar. Patienten hjälps till toaletten på dessa tider.

Målsättningen är att få patienten torr men träning för att förändra miktionsmönstret finns inte.

#### 2. *Vaneträning*

Ett schema görs med tider så att det passar patientens egen blåsfunktion. Patienten hjälps till toaletten på dessa tider. Målsättningen är att få patienten torr men träning för att förändra miktionsmönstret finns inte.

#### 3. *Uppmärksamhetsträning (prompted voiding).*

Används då patienten kan känna någon grad av blåsfyllnad eller av att gå på toaletten och som kan be om hjälp då det är dags att gå. Grundprinciper är *inläring* och *repetition* om plats, tid, saker och person.

Träningen kan delas upp i övervakning, beröm, påminnelse och resultat.

Observera vårdtagaren för att identifiera dennes signaler före miktion, såsom plockighet, oroligt vandrande m.m.

Som extra stimulans kan behövas att:

- vägen till toaletten är markerad t.ex. med färgslingor
- toalettdörren markeras ordentligt t.ex. med avvikande färg, symbol, skylt eller liknande
- lampan är tänd på toaletten
- stängd dörr vid toalettbesök
- bra sittställning ev något att läsa
- ev. färgad toalettsits

Toalettassistansen medför merarbete för personalen i inledningsskedet, men är på lång sikt arbets- och kostnadsbesparande samt rehabiliterande.

Toalettassistens lämpar sig väl för vårdtagare som:

- har nedsatt känsla av fylld urinblåsa tex. diabetiker
- inte uppfattar signalerna vid fylld urinblåsa på grund av svag förvirring
- glömmer, är mentalt funktionshindrad eller har en demens
- är beroende av personal för toalettbesök, men har svårt att uttrycka sig.

Viktigt är att se till att vårdtagaren har kläder som han/hon är van vid och som är lätta att hantera.

Vårdtagaren kan uppmanas att be om hjälp till toaletten närhelst han/hon behöver. Det är då viktigt med hjälp omgående.

Informera om vikten att *sitta ordentligt* på hela toalettsitsen vid vattenkastning för att få en så avslappnad blåstömning som möjligt och att sitta kvar tills blåstömningen är fullständigt avslutad.

Ibland kan så kallad *dubbeltömning/trippeltömning* vara en hjälp, det vill säga att resa sig upp efter tömningen för att sedan sitta ned igen och försöka tömma lite till. Blåsan och urinvägarna ändrar då läge och det kan vara möjligt att tömma lite till.

Toalettassistens-schema kan användas.

### Bäckenbottenträning

Behandlingen syftar till att förbättra styrkan och uthålligheten i muskulaturen, träna upp funktionen neuromuskulärt och öka muskelmassan. Metoden bygger på antagandet att ju mer vältränad och kraftig muskulaturen är desto bättre stöd får man.

Ett träningsprogram ska användas. Effektiv knipteknik är svår att lära sig och det förutsätter kompetens hos instruktören och en patient som kan medverka.

### Blåsträning

Blåsträning syftar till att öka patientens nervösa kontroll av blåsmuskel och bäckenbotten. Det kan användas för motiverade patienter. Den består av undervisning, schemalagda miktioner med systematisk förlängning av intervallen och positiv förstärkning.

### Utprovning av inkontinenshjälpmedel

Utprovning av hjälpmedel ska ske systematiskt och individuellt. Vilka personer som ska få förskriva inkontinenshjälpmedel ska beslutas hos varje vårdgivare. I en kommun kan det vara en sjuksköterska eller en sjukgymnast. Förskrivningen ska följas så rätt hjälpmedel används även vid förändrade behov. Förskrivaren måste ta hänsyn till storlek på skyddet, absorptionsförmåga, passform på skyddet, om patienten behöver hjälp att sätta på skyddet och vilka kostnader det medför. Se blankett 3 och 4, översikt av inkontinenshjälpmedel och läckagemätning. Förskrivningen kan inte idag itereras i kommunen utan varje beställning är en förskrivning.

### Kateterbehandling

Kateterbehandling ordineras alltid av läkare. Uppgift om vilken läkare som ansvarar för behandlingen ska finnas i sjuksköterskans journal liksom ordinerad kateter och hur ofta byten ska ske. Uppgift om bakgrunden till behandlingen ska vara känd.

Kateterbyte i hemmet ska ske med ren metod. Vattnet ska vara av god kvalitet.

Om inget annat anges ska katetern regelbundet stängas åtminstone dagtid. Det ska finnas ett schema för stängningarna för att personalen ska komma ihåg och för att kunna se hur katetern varit stängd bakåt i tiden. Ordination ska finnas om katetern ska vara öppet dygnet runt. En orsak till att ha öppen kateter är hematuri.

Se rutin för kateterbehandling på Kronobergs läns landsting hemsida. [www.ltkronoberg.se](http://www.ltkronoberg.se)

### RIK

Ren intermittent katetrisering kan ordinerars av läkare. En uroterapeut startar ofta behandlingen och ser till att den fungerar. När patienten inte kan utföra katetriseringen själv kan sjuksköterska ta över ansvaret för att den blir utförd. Det innebär regelbunden tömning av urinblåsan med kateter utan att den ligger kvar. Komplikationsrisken är mycket mindre och patienten slipper kateter mellan tömningarna.

### Läkemedel

Läkemedel mot inkontinens används framförallt vid trängningsinkontinens. Läkemedlen har oftast en antikolinerg effekt. Även behandling med hormoner kan ordinerars.

Vätskedrivande medel leder ofta till stor urinmängd när medlet har tagits, oftast på förmiddagen. Det kan vara svårt att hålla tätt under denna tid.

## **6. Utvärdering**

All förskrivning och andra åtgärder vid inkontinens ska alltid följas upp och utvärderas. Ansvaret för det har förskrivaren.

## **7. Dokumentation**

Sjuksköterskans ska dokumentera sin utredning. Vårdplan ska skrivas. När utvärdering/uppföljning ska ske ska anges i planen.

Vilka hjälpmedel som förskrivits ska alltid dokumenteras.

## **8. Bilagor**

Blankett 1 Anamnesformulär (finns i VO)

Blankett 2 Miktionslista (finns i VO)

Blankett 3 Översikt av Inkontinenshjälpmedel (finns i VO)

Blankett 4 Läckagemätning (finns i VO)

Bilaga 5 Toalettassistans (finns i VO)

Bilaga 6 Bäckebottenträning för män och kvinnor (finns på Intranät)

Bilaga 7 Avstängningsschema KAD (finns i VO)

Bilaga 8 Symtombedömning vid prostatbesvär (I-PSS) (finns i VO)

## VUVI-möte Tingsgården 090310

VUVI-träff 2, med arbetsgruppen Violen på Tingsgården. Katarina Madehall  
hygien-ssk CLV.

Mas Gunilla Olofsson Hoff, dsk/inko-ssk Anna Medin,

Självskattning av följsamheten till basala hygienrutiner  
Tingsgården, Tingsryd mars 2009

	Ja	Nej	
Handdesinfektion före <i>Inget svar 1 st</i>	7	1	
Handdesinfektion efter	9		
Kortärmad arbetsdräkt	9		
Utan ring	9		
Utan klocka	8	1	<b>Gäller ej</b>
Handskar	9		
Engångs plastförkläde	1	8	
Alla steg rätt		1	

### Deltagande personal ( 9 personer):

Undersköterskor 5 personer

Vårdbiträden 4 personer

### Arbetsuppgifter som utfördes:

”Toabesök”: 4 st

”Björbytte i säng”: 1 st

”Urin, KAD”: 1 st

”Omvårdnad”, ”Uppstigning+toabesök”, ”Morgonarbete+KAD+nedre toalett”:

3 st

Endast 1 person använde plastförkläde/skyddsrock vid ovanstående vårdmoment.  
Alla borde ha gjort det!

Sammanställning av den senaste självskattningen. Det är ett par som har missat på handdesinfektion före, en klocka att ta av, men framför allt fattas det förkläden. Nedan följer ett utdrag ur "Vårdhygieniska rutiner inom kommunal vård och omsorg i Kronobergs län" om förkläden.  
-----

## Resultat av enkät till ssk. ang. inkontinens. Okt -08.

Enkät från projektet Inkontinens till sjuksköterskor / förskrivare av inkontinenshjälpmedel och omvårdnadsansvarig inom hemsjukvården i Tingsryds kommun.

Besvara följande frågor enligt din egen uppfattning genom att sätta ett kryss i någon av rutorna.. Svaren ges i en skala mellan 1 – 10. Fråga 12 besvaras genom att du ringar in ”Ja” eller ”Nej”. Enkäten avslutas med fyra öppna frågor där du kan skriva ner dina synpunkter.

1. Hur väl känner du till Vårdprogram för inkontinens för kommunerna i Kronobergs län ?

Inte alls

Helt och hållet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
111	11	111	1111	1		1				

2. Hur väl känner du till Frågeformulär – anamnes och status, som finns i vårdprogrammet ?

Inte alls

Helt och hållet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1111	11	11111	1	1	1					

3. Hur väl känner du till de utredande åtgärderna Läckagemätning och Miktionstest som finns i vårdprogrammet ?

Inte alls

Helt och hållet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	11	111	1111	1	11	1				

4. Hur väl känner du till Toalettassistans, indikationer, målsättning och arbetsätt ?

Ingen alls

Stor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	1	11	1111	11	1	1	1			

5. Hur väl känner du till bäckenbottenträning ?

Inte alls

Helt och hållet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			11	1	111	1	111	1111		

6. Hur uppfattar du dina kunskaper när det gäller att ge en person med inkontinensproblematik goda råd?

Mycket små

Mycket stora

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				1111	11111	1	1111			

7. Hur väl känner du till de nu upphandlade inkontinenshjälpmedlen för Kronobergs län ?

Inte alls

Helt och hållet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			1	11111	1111		111	1		

8. Hur stora är dina kunskaper om hur man arbetar för att förhindra vårdrelaterad UVI ?

Mycket små

Mycket stora

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					11111 11111		11	11		

9. Hur vanligt förekommande är det att du ifrågasätter / omprövar behovet av inkontinenshjälpmedlet vid inflyttning till servicehus?

Ovanligt

Mycket vanligt

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			11	111	11111 1	1	11			

10. Hur vanligt förekommande är det att du skriver in i VO ordinerat inkontinenshjälpmedel ?

Ovanligt

Mycket vanligt

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			1111	1		11		111	11	11

11. Hur stor är din motivation för att genomföra förbättringar angående inkontinensomvårdnaden?

Mycket liten

Mycket stor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				11			11	1111	111	111

Ringa in tillämpligt svar!

Anamnes blanketten från vårdprogrammet.....	Ja	Nej	11111111111111
Miktionslista .....	Ja	Nej	11111111111111
Läckagemätning .....	Ja	Nej	11111111111111
Toalettassistansschema .....	Ja	Nej	11111111111111
Blåsträning.....	Ja 111	Nej	11111111111 +0
RIK.....	Ja 111	Nej	11111111111 +0
Bäckenbottenträning information .....	Ja 11	Nej	11111111111 +0

13. Vilka rutiner har du för uppföljning och utvärdering av inkontinenshjälpmedel förskrivna inom ditt hemsjukvårdsområde?

- Uppföljning efter 1 v - Kontakt med personal / anhörig / pat.
- Uppföljning vid nybeställning, rätt hjälpmedel ?
- Frågar personal.
- Dialog hemtjänst.
- Lämnar prover som sedan utvärderas efter 1 v. Har provar ut nya blöjor och bytt ut tex flex.Ska vara bra för vårdtagare och personal ( smidig). Personal tar sig själv friheten att prova ut hjälpmedel som de finner lämpligt ,ofta blir det rätt, men ibland för stor blöja . Rävemåla ombud skrivit hem till boende inne i några år! (men ssk skall välja ut i dialog med pat. och personal )
- Låter pat prova olika skydd i en vecka ca, utvärdering med pat och personal innan utskrivning.
- Lämnar prover innan utskrivning.
- Samtalar med personal ang behov och olika storlekar på blöjor och olika hjälpmedel.
- Prova olika hjälpmedel.
- Muntlig uppföljning om pat upplevelser och ev dokumentation.
- Tar upp anamnes, vilka besvär ? ev åtgärder.

- Efter någon tid, oftast 2 -3 v., följa upp hur det har fungerat, fortsatt läckage tex. för små el för stora hj.medel. Hjälp vid toabesök på kvällen etc.
- Pat. får gå på toaletten dagtid och jag tror de försöker så ofta det går.
- Vid nyinsättning, tar anamnes, kontroll UVI, ev läkarkontakt.
- Kollar alltid urinsticka vid nyinsättning av inko-hjälpmedel.
- I samband med genomgång av pat.

#### 14. Vilka områden du skulle vilja utveckla i ditt eget arbete ?

- Vidareutbildning vad gäller orsak - verkan -åtgärd.
- Mer tid för detta.
- Byta före indikator är utlöst ?
- Läckagemätning
- Rutiner för inko-vård som är lätta att följa och utvärdera, sk. PM.
- Teamet runt vårdtagaren behöver träffas och ta upp alla dennes problem, skriva ner problem, mål, och åtgärder och utvärderas regelbundet ( Team=kont,person+ssk+AT+AG)
- Mer samtal med personalen runt pat angående inko.
- Fortlöpande utbildning inom inko-vården.
- KAD information till personalen.
- Mer information om de upphandlade inkontinenshjälpmedlen.
- Förhindra vårdrelaterade UVI.
- Goda råd vid inkontinensproblematik.
- Dokumentation
- Information till pat och personal om inkontinens och hjälpmedel.
- Att arbeta efter fastställd rutin.

- Vårdrelaterad UVI, + behandling UVI.
- Kvalitetssäkra utprovning av inkontinenshjälpmedel.
- Upphandlade inko-produkter ändras.
- Finns ej någon aktuell översikt / pärm.
- Oroliga pat som plockar av sig inko-produkterna.
- - \_\_\_\_\_

15. Har du några bra idéer på förbättringar när det gäller journalföring i VO ?

- Nej
- Sökord Elimination och Förbrukningsartiklar vidareutvecklas
- Vid beställning skriva på förbruknings hjälpmedel. Vid ny pat. eller ny utprovning göra en plan under elimination, sedan kan vårdpersonal utvärdera planen ( skriva direkt i VO )
- Kanske underrubriker under elimination såsom schema på miktions-tider + mängder under 1 -2 dygn.
- Rutiner för dokumentation, sk mall/PM.
- Enhetlig dokumentation för hela hemsjv.
- Vårdplan
- 2004 skrevs alla inko-hjälpmedel in i VO, sort, storlek, och ungefärlig åtgång. Har sedan ej alltid uppdaterats, behöver aktualiseras.
- Uppdatering 2 – 3 ggr/år.

16. Vilka är de stora problem/funderingar du möter i inko-arbetet som helhet ? .

- Slentrian – Tidspress – Slöseri – Bekvämlighet
- För stora blöjor! Byte olika hos olika pat.  
Dag/ natt stämmer ej tidsmässigt  
Hur man tolererar mycket natturin  
Sömnrubbnings hos pat.
- För mycket inkontinenshjälpmedel att välja emellan. De flesta är det marginella skillnader emellan

Svårt att efter längre tid ca 6 – 12 mån, utvärdera el omvärdera utskrivet material  
Det som fungera bra under längre tid blir lite slentrianmässigt.

- Pat med trängningsbesvär, UVI.
- En del pat har ständiga besvär med att få inko-hjälp att fungera/ sitta bra, stora urinmängder, läckage, för stora skydd, skydd på skydd, pat som ”plockar”
- Slentrian i inko-omv.
- Får alla som behöver/kan/önskar gå på toaletten, när de behöver ?
- Hur ofta och när får vårdtagaren gå på toa ?
- Mer information om vikten av nedre hygien.
- Urinprov endast vid besvär.
- Att hitta hjälpmedel som räcker till, särskilt nattetid.
- En del pat har ofta för stor blöja efter behovet, pat har själv önskat den storleken, ofta pat i eget boende.
- Hänt att blöjan suttit för länge, pat blöt.
- Personlig gruppbeställning
- Bäckbottenträning
- UVI
- Överförskrivning ? pga ej inarbetad rutin ?
- Tidsaspekten sätts ej i relation till kostnadsaspekten.
- Livskvalitet förbättringar att uppnå vid samverkan/medverkan pat och personal.

## Enkät ang. inkontinens. Maj -09

Enkät från projektet Inkontinens till sjuksköterskor / förskrivare av inkontinenshjälpmedel och omvårdnadsansvarig inom hemsjukvården i Tingsryds kommun.

Besvara följande frågor enligt din egen uppfattning genom att sätta ett kryss i någon av rutorna.. Svaren ges i en skala mellan 1 – 10. Fråga 12 besvaras genom att du ringar in ”Ja” eller ”Nej”. Enkäten avslutas med fyra öppna frågor där du kan skriva ner dina synpunkter.

1. Hur väl känner du till Vårdprogram för inkontinens för kommunerna i Kronobergs län ?

Inte alls Helt och hållet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		11	1	1	11		11	11		

4. Hur väl känner du till Frågeformulär – anamnes och status, som finns i vårdprogrammet ?

Inte alls Helt och hållet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	11	1		1	1	11		

Kommentar, (Ordineras av förskrivare)

5. Hur väl känner du till de utredande åtgärderna Läckagemätning och Miktionstest som finns i vårdprogrammet ?

Inte alls Helt och hållet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1		1	111	11			11		1	

Kommentar, (Ordineras av förskrivare)

4. Hur väl känner du till Toalettassistans, indikationer, målsättning och arbetssätt ?

Ingen alls Stor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1			1	111	1		1	111		

Kommentar, (Ordineras av förskrivare)

5. Hur väl känner du till bäckenbottenträning ?

Inte alls Helt och hållet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			11			1	11	1	111	1

Kommentar ( förskrivare)

6. Hur uppfattar du dina kunskaper när det gäller att ge en person med inkontinensproblematik goda råd?

Mycket små

Mycket stora

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			1		111	1	1	111	1	

7. Hur väl känner du till de nu upphandlade inkontinenshjälpmedlen för Kronobergs län ?

Inte alls

Helt och hållet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			111	1	111		1	1	1	

Kommentar, (Många ändringar sista tiden.)

8. Hur stora är dina kunskaper om hur man arbetar för att förhindra vårdrelaterad UVI ?

Mycket små

Mycket stora

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					1	11	1	1111	11	

9. Hur vanligt förekommande är det att du ifrågasätter / omprövar behovet av inkontinenshjälpmedlet vid inflyttning till servicehus?

Ovanligt

Mycket vanligt

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11			1	1	111	1	1	1		

10. Hur vanligt förekommande är det att du skriver in i VO ordinerat inkontinenshjälpmedel ?

Ovanligt

Mycket vanligt

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	1	11					1	11		11

Kommentar, (står i omvårdnadspärmen), (förskrivare), (dag-ssk gör)

11. Hur stor är din motivation för att genomföra förbättringar angående inkontinens-omvårdnaden?

Mycket liten

Mycket stor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
							1111	1	1111	1

12. Har du det senaste året arbetat med följande :  
Ringa in tillämpligt svar!

Anamnes blanketten från vårdprogrammet.....	Ja	Nej 11111111
Miktionslista .....	Ja 11	Nej 1111111
Läckagemätning .....	Ja 11	Nej 1111111
Toalettassistansschema .....	Ja 11	Nej 1111111
Blåsträning.....	Ja 11111	Nej 1111
RIK.....	Ja 11111	Nej 1111
Bäckenbottenträning information .....	.Ja 11	Nej 1111111
Ej svar		

13. Vilka rutiner har du för uppföljning och utvärdering av inkontinenshjälpmedel förskrivna inom ditt hemsjukvårdsområde?

- Inga, inga, inga
- Att höra med pat och personal hur de fungerar, men önskar fasta rutiner så det ej glöms bort.
- Diskutera med patienten och personal och ev anhöriga.
- Ej svar, ej svar
- Ringa till/prata med vårdtagare alt personal om hur väl det förskrivna inkontinenshjälpmedlet fungerar.
- Samtal innan och när man provat en blöja. Läckage kontroll.  
Storleks kontroll – ev olika storlekar dag och natt  
  
Att de inte har för stora, tjocka blöjor, värna toabesök.

14. Vilka områden du skulle vilja utveckla i ditt eget arbete ?

- Anamnesblanketten, symtombedömning vid prostatabesvär, toalettassistans.
- Alla, känner att jag har otroligt lite kunskap om inko hjälpmedel, hur de provas ut och vad som ska användas.

- Bra rutiner för genomgång av pat inko-situation, med kontaktpers/vårdpersonal. Toalettassistans – alla har rätt att gå på toaletten,toalettassistans schema- tex direkt efter måltid sätter den naturliga tömningsreflexen igång.
- Ej svar, ej svar
- Toalettassistans- schema, - om alla fick hjälp att gå på toaletten när de behöver, kanske en del slapp att ha blöjor, åtminstone på dagtid.
- Toalettassistans- låta alla få gå på toaletten, helst när de själva behöver och vill.
- För egen del skulle jag behöva gå inkontinensutbildningen på 5 p, då jag ej har gått den.
- Veta mer allmänt - har bara ett fåtal inkontinenta pat. Förebygga UVI.
- Toalettvanor till alla serviceboende personer dagligen x flera.

15. Har du några bra idéer på förbättringar när det gäller journalföring i VO ?

- rutin för uppdateringar i VO vid ev förändring. Skapa rutin för att tillsammans med vårdpersonal gå igenom varje pat behov av inko-skydd, rätt sort ? rätt hjälpmedel.
- Nej
- Standardvårdplaner / rutiner för hur vi ska skriva och var de olika sakerna ska stå.
- ej svar, ej svar, ej svar, ej svar, ej svar, ej svar,
- Borde finnas ett sökord enbart för inkontinens hjälpmedel som hålls aktuell, så man inte behöver söka bland texten. (en ruta eller rad tex som för avvikelser).

16. Vilka är de stora problem/funderingar du möter i inko-arbetet som helhet ? .

- att pat ej sitter med blöta blöjor, att vårdhygienien följs, att pat får tillräckligt med dryck, rätt storlek på inko-skydd, rätt typ av inko-skydd.
- Det är ofta diskussioner om när/hur ofta blöjor ska bytas, tex. om pat verkligen ska behöva byta blöjor på natten, (man kan fråga sig varför detta diskuteras, beror det på ”slöhet” när man inte vill väcka pat, eller tror pers att hon/han är snäll när man inte vill ”böka” med pat på natten ??? Ibland resulterar det i att sängen är genomblöt vilket ju inte heller är bra, det här är ju ett gammalt känt problem men ändå alltid aktuellt av någon anledning).
- Att vt ej får gå på toaletten, eller inte får gå tillräckligt ofta, eller när de har behov, att mycket av inko-vården är slentrian, att ssk och vårdpersonal anser att det tar för mycket tid att ändra vanor och rutiner angående inko-omvårdnaden.

- Ej svar
- Att omv personalen är mer insatta, de har haft handledningsträffar och fått mkt information, som ssk har man inte fått, det kan jag se som ett problem.
- Vårdpersonalen har ibland olika åsikter om vad som funkar bäst och de gör ibland olika, även om något annat är förskrivet.
- Vet ej.
- Blöjor använda slentrianmässigt, upplever att de ej är individuellt utprovade, finns för mycket olika inko-material.
- Förnekelse av att vara inkontinent – ilska. Täta trängningar – förstörd nattsömn.
- Att det åtgår massor av blöjor, kan toabesöken ökas för alla ? Att det blir varmt och fuktigt, behövs så stora blöjor ? som bytes med bara ytterst lite urin i ibland ?

## **Inkontinensombuds träff 080918**

Sammanställning av ”fråge-svaren”

### **Fråga 1. Vilka är de kunskapsområden du skulle vilja fördjupa dig i som inkontinensombud ?**

1. Förebyggande – att förhindra eller lindra inkontinens. 2 st
2. Vilka medicinska behandlingar/ingrepp finns för att lindra eller bota inkontinens ? 2 st
3. Vad finns för alternativ till inkontinens skydd ? 1 st
4. Vad finns det för olika inkontinenshjälpmedel ? 2 st
5. Olika sorters skydd som är bra vid olika tillfällen, tex liggunderlägg. 1 st
6. Produkternas storlekar och modeller vid olika behov. 3 st
7. Vilken storlek som passar vårdtagaren bäst. 1 st
8. Skillnaden mellan män och kvinnors inkontinensbesvär. 3 st
9. Få information när det kommer nyheter. 4 st
10. Förebygga urinvägsinfektioner. 1 st

**Fråga 2. Vilka är de stora problem/funderingar du möter i ditt arbete med inkontinens ?**

**Ange fyra områden du tycker är viktigast arbeta med /förbättra.**

1. Hitta rätt storlek på inkontinens skyddet, och vilken sort/modell som passar bäst till vårdragaren.

Att vårdragaren har rätt skydd för sin inkontinens.

Rätt storlek på inkontinensskydd och fixeringsbyxa.

Underlätta för vårdragaren genom att prova ut det bästa inkontinens skyddet för just den personen.

Vilken blöja som fungerar bäst. 13 st

2. Problem med läckage, bättre möjligheter att prova ut rätt inkontinensskydd. 2 st

3. Specifika skydd för män, svårt att hitta något som fungerar.

Svårt att hitta rätt skydd till män.

Få ett bättre utbud av manliga inkontinens hjälpmedel. 5 st

4. Hur ofta bör man byta inkontinensskydd, dagtid / natt ? 1 st

5. Vid avföring håller inte skyddet lika bra ? 1 st

6. Problem med blöjor som inte används på rätt sätt. Mer kunskap behövs om när och hur skydden ska användas. 2 st

7. Att personal använder överenskommet hjälpmedel. 1 st

7. Många vårdtagare har svårt att acceptera rätt skydd, blöja, fixeringsbyxa eller blöjbyxa.

När vårdtagare vägrar inse att de behöver inkontinensskydd.

Vårdtagare som ej vill ha blöja, de tycker att det är förnendrande.

Svårt att övertyga vårdtagare att börja använda inkontinensskydd.

Många vårdtagare tycker att det är genant att använda inkontinensskydd.

Informera på ett bra sätt, tex. att det är många människor som har besvär med  
Inkontinens och använder skydd 7 st

8. En del vårdtagare/dementa slänger/plockar av sig inkontinensskydden. 5 st

9. Vi har bra produkter som fungerar bra. 1 st

10. Vårdtagare som vill gå på toaletten, måste få möjlighet till det. 1 st

## **Samtalsfrågor : Inkontinensombudets fortsatta roll och arbetsuppgifter ? Hur utveckla området ?**

- 1.** Informera arbetskamrater, ge råd och tips om produkter.

Ta till vara på nyheter och föra ut informationen till sina arbetskamrater.

Ge mycket information om olika sorters inkontinensskydd.

Att ombuden för information och kunskap vidare till sina arbetskamrater.

Informera om nyheter.

- 2.** Hjälpa till med utprovning av inkontinenshjälpmedel.
- 3.** Åka på föreläsningar och vara med på blöjvisningar.
- 4.** Rutiner och tex. aktuella blöjkort.  
Uppdatera blöjkorten.
- 5.** Upplysa ssk om vilket /vilka skydd vårdtagaren har.
- 6.** Beställa inkontinensskydd tillsammans med ssk.
- 7.** Hålla koll i blöjförråden så att det finns blöjor hemma.
- 8.** Att det finns utbud av inkontinensprodukter hemma, så det går att prova sig fram.
- 9.** Träffas och gå igenom problem, och uppföljning av dessa.
- 10.** Viktigt med toalettbesök, även när man använder blöjor, och att använda urinflaska.

**INKONTINENSOMBUD TRÄFF 090416****FRÅGOR:****1. Vilka är de kunskapsområden du skulle vilja fördjupa dig i som inkontinensombud?**

- Fått bra information 3 st
- Tycker att vi har fått mycket lärdom på träffarna. Vi har också pärmen att ta till. 1 st
- Hänga med på nyheter. Åka på förevisningar. 1 st
- Ej svar 2 st
- Informera alla arbetskamrater på arbetsplatsen. Att noga informera sommarvikarierna. Diskutera på arbetsplatsen, då det uppstår problem. Bilda nätverk. Var med på blöjvisningar. 4 st
- Olika sorters inkontinensskydd. Hur man enklast sätter på och tar av skydden. 3 st
- Att få information om nyheter som kommer. Få kunskap om produkterna, ex prover. 4 st

**2. Vilka är de stora problem /funderingar du möter i ditt arbete med inkontinens ? Ange fyra områden du tycker är viktigast att arbeta med / förbättra .**

- Få med sig övrig personal. Dementa, män och de som ej inser sina problem. Toa-träning. 3 st
- Rätt storlek på blöjan till aktiva. "Få med all personal i ungefär samma tänk" Mer aktiv toa-träning. 1 st
- Rätt blöja och byxa. Toalettbesök. 1 st
- Att inte skydden får sitta kvar. Viktigt med toalett-träning. Viktigt med rätt storlek. 2 st
- Att anpass inkontinensskyddet efter behovet. Förbättring vid toa-besök, oftare toa-besök. Problem med nattbyten- hur ofta – väcka eller ej- låta blöjan vara ? Att inko-skyddet ej sitter kvar . 4 st
- "Visningsplats" så man ser hur skydden ser ut. Att boenden tar av sig blöjor, det är svårt att få fixeringsbyxorna att sitta uppe. 3 st
- Att all personal bör arbeta efter samma mål. Uppföljning, att hitta rätt blöja som passar boende och personal. Att jobba med, att få gå på toaletten, att vb få använda flaska, att få sitta i **lugn och ro** på toaletten eller med flaskan. 4

## Frågeformulär angående kontinens/inko-omvårdnad, för inko-ombud i Tingsryds kommun i samband med inko-projektet

### 1. Har ni inko-ombud informerat era arbetskamrater på enheterna , om den fortsatta kontinens/inko-omvårdnaden ?

- Informerat om de olika listorna, mätningar, vägningar toa-assistans ?

Ja

Nej

11111111

kommentar: Ej svar. Har vägt och rättat till storleken. Delvis.

Lite motstånd till vägning. Ej svar, ej svar, inte alla ännu,

- Informerat om hur viktigt det är för vt. att få gå på toaletten dagligen, för kontinensens skull, behålla sina naturliga funktioner och för självkänslans skull, bla. och att då använda sig av toalettassistans- listan eller toalettschema ?

Ja

Nej

11111111

kommentar: Ej svar. 1st behöver hjälp, går på toa morgon, middag, kväll, blöja dessutom.

De som ”kan” går på toa, eller kissar i flaska.

Använder inga listor.

Våra boende går när de behöver, med tur för det mesta, det

Kan vara svårt när vi är ute.

Flertalet går själva på toaletten, även om de använder inko-skydd.

- Informerat om att det är viktigt att alla inko-skydd är personligt utprovade ?

Ja

Nej

11111111,

kommentar: Alla har det. Alla har det.

- Informerat om ordinations/blöjkorten, att de ska fyllas i av kontaktperson tillsammans med/ eller efter kontakt med omv ssk och sitta i omv-pärmen under flik 7, och efter behov ett ex på toa eller i garderoben ? Ordinationen av inko-skydden ska alltid dokumenteras i VO under förbrukningshjälpmedel av ssk.

Ja  
11111

Nej  
111

Kommentar: Informerat på arbetsplatsen, men inte fått utfört dsk.

Ej svar. Ej svar. Ej svar.

Ssk har ej fyllt i alla ordinationerna, har varit svårt eftersom det har provats många olika, vi har även fått många nya pensionärer.

Är inte klara ännu, vi håller på att prova vad som är bäst.

## 2. Har ni börjat att använda er av de olika listorna ?

Ja  
11111

Nej  
111

kommentar: om ja, vilka listor ? Ej svar. Mätning/vägning.

Mätning/vägning.

Läckagemätningenslistan, läckagemätningensl.

om nej, varför ? Se fråga 1.

Ej behövt just nu, de har endast små dropp.

Det har inte behövts

## 3. Har det givit något resultat ?

Ja  
111

Nej  
1

ej svar. ej svar, ej svar, ej svar

kommentar: vilket resultat ? eller varför inte tror du ?

Vi använder rätt stl på blöja nu.

Vi har rättat till storleken.

Upptäckte att blöjorna dag och natt fungerar bra.

## 4. Får vt. gå mer på toaletten nu ?

Ja  
1

Nej  
11111

ej svar, ej svar,

kommentar: varför /varför inte?

Vi har bara 1 vårdtagare som inte går på toa själv, hon är tämligen dement + förståndshandikappad, ska på toa när hon är där, färdig när hon sitter i rullstolen, 10 ggr/dag.

Vi har alltid försökt att ta ut vt på toa.

Går på toa lika mycket som förut.  
De går som vanligt.  
Vt går ofta på toa ändå.  
Har alltid tränat envist, ibland går det bra, ibland sämre, men vi ger oss inte.  
Vi har redan regelbundna toalettbesök.

### 5. Använder ni er av toalettassistanslistan eller toalettschema ?

Ja	Nej
	111111
ej svar, ej svar	

Kommentar : varför /varför inte ?      Se ovan.  
Går på toa fm och em och när det behövs.  
En del larmar själva när de vill gå, de andra hjälper vi med jämna mellanrum.  
De går när de vill.  
Behövs ej vi har koll ändå eftersom vi ej är så många personal.  
Vi har de gamla som fungerar bra.

### 6. Hur fungerar kontinens/inko- omvårdnaden på natten ?

Bra	ganska bra	mindre bra	dåligt
11111	111		

Kommentar: De som vill gå på toa, får det. Ej svar.  
Svårt med dem som är oroliga och plockar av sig sina skydd.  
Det används inte alltid flergångsdrag där det ska finnas,  
dragen ligger fel.

### 7. Hur fungerar samarbetet mellan dag/natt angående inko-vården ?

Bra	ganska bra	mindre bra	dåligt
111111	111		

kommentar: Vi jobbar både dag och natt.  
Samma personal som har jour.  
Vi jobbar både dag och natt.

### 8. Hur många vårdtagare använder engångsunderlägg på ert Servicehus/ K-backen/ demensavd/ boende och hemtjänst ? (hemtjänst för sig).

0, 0, SH 1 pers    Hemtj. 1 pers    3 pers    0. 1 pers    2 pers, ej svar

kommentar: 0, endast vid maginfluensa.  
Ingen utan vid särskilt behov.  
En vt som annars spiller ut vid användning av urinflaska.  
Tygdrag används i första hand, engångsdrag bara i nödfall.

**9. Hur många vt. använder flergångsunderlägg på ert Servicehus/ K-backen/ demensavd/ boende och hemtjänst ? ( hemtjänst för sig).**

SH 3 pers, hemtj. 2 pers - 2 pers - 13 pers 1 st. 0 pers 1 pers, 19 pers.

kommentar: alla som har behov av det. Ej svar. Ej svar. Ej svar. Ej svar.  
Flergångsunderlägg med handtag används som hjälpmedel vid förflyttning.

**10. Hur många vt. använder kateter i ert område ? (hemtjänst för sig)**

6 pers - 0 pers - SH 2 pers, hemtj. 1 pers- 1 pers. – 0 pers 4 pers  
0 pers. 6 pers.

kommentar: Ingen i min LSS bostad.

**11. Fungerar samarbetet med ssk angående kontinens/inko- omv, utprovningar, dokumentation, finns tiden till det ?**

kommentar: Ej svar. dåligt med tid från ssk sida. Ej svar.  
Fungerar ganska bra, ibland finns inte tiden.  
Kan vara svårt med tid för träff.  
Tiden finns inte.  
Ja  
Ja dagtid, nattetid finns inte samma behov.

**12. Vad har varit bra med inko-projektet ?**

kommentar: Bytt tankar och hört hur andra har det på sina ställen.  
Blivit mycket medveten om hur viktig hygien är, och viktigt med rätt skydd.  
Ja, nya och gamla frågor tas fram.  
Bra att träffa personal från andra ställen, kan få tips hur man kan göra i svåra fall.  
Fått bra fakta kunskaper och tips. Information om vad som finns att söka, när behovet kommer mer och mer.  
Fräschat upp kunskaperna bra.  
Fått prata om inko-vård med olika enheter.  
En tankeställare.  
Information om blöjor och drag mm har varit bra, vilken viktig uppgift inko-ombuden har.

**13. Vad/vilket har saknats i inko-projektet, vad behövs det mer av ?**

kommentar: Olika hjälpmedel, synd att den planerade visningen inte blev av när det är ”färskt i minnet”.  
Inget har saknats.  
Ej svar. Ej svar. Ej svar.  
Inga ssk har varit med. Vet ej.  
Inget vad vi vet.

**14. Vad har varit dåligt/mindre bra med inko-projektet ?**

kommentar: Kanske inte så omfattande genomgång av hur kroppen fungerar, lite mycket tyckte jag.  
Träffarna i november och december var inte bra för oss, vi hade många andra utbildningar då.  
Att vi i LSS ej kom med på första stora visningen, då hade man fått veta mer och fått känna och se storlekarna på inko-skydd  
Usk och ssk behöver träffas och få samma information samtidigt  
Ej svar. Ej svar.  
Allt har varit bra.  
Inget, allt har varit bra.

inko-projekt 090507 Anna Medin

Muntlig genomgång av natt-inko på enheterna. 090416

LSS Väckelsång, pers arbetar dag och natt, är alltid ensam på kväll/natt. Mycket besvärligt med att byta blöja på en del pat, som inte kan stå eller vända sig själva. Tydligt svårt att få hjälp av hemtjänsten, pat vill inte lägga sig på bestämda tider. Hur sätter man på en flex blöja själv på en pat som inte kan vända sig själv och som ska ha den knäppt på ryggen ? Vore något fö TENA repr att visa.

Solängen, dagpers sätter på nattblöjan på kvällen, byter på de flesta pat på natten.

Avd 1, byter bara på de som är vakna. Svårt att hålla tätt, ofta blött i sängarna. En pat tar av sig blöjan, mm.

Solhaga, dagpers sätter på nattblöjan på kvällen. Väcker ej de pat som sover.

Lindgården, dagpers sätter på nattblöjan på kvällen. Väcker ej de pat som sover.

Äppelgården, dagpers sätter på nattblöjan. Väcker ej pat som sover. Varierande hur blött det är i sängarna.

Tingsgården, dagpers sätter på nattblöjan.

Kastanjebacken, dagpers sätter på nattblöjan. K-backen har lite piggare pat som inte vill bli väckta för att byta blöja, eller säger de till om hjälp med att gå till toaletten, eller ber om bäcken eller flaska, även uridom förekommer.