

ALINKO

Kvalitetsutveckling av inkontinensvården i Alingsås Kommun

2008-11-20 -- 2009-09-15



Projektledare:

Marita Larsson, utbildningsledare, Inkontinenscentrum Västra Götaland

Projektansvariga Alingsås kommun:

Ingela Oscarsson, utvecklingsledare

Margareta Mökander, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning.....	3
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte	6
Projekt mål.....	6
Projekt tid.....	6
Organisation	6
Urval	7
Bortfall inkontinenssjuksköterskor	7
Bortfall vårdtagare	7
Antal vårdtagare fördelat på ålder och kön.....	8
Metod för genomförande.....	8
Resultat.....	10
Resultat för vårdtagarna efter utredning, åtgärd och uppföljning.....	13
Resultat personalens upplevelse av projektet.....	16
Diskussion	19
Vårdtagare	19
Personal	20
Dokument.....	21
Slutsats	21
Referenser	22

Sammanfattning

Urininkontinens är ett folkhälsoproblem och förekommer i alla åldrar och bland äldre som vårdas på institution är 70-80 procent inkontinenta. Det finns många exempel på hur urininkontinens påverkar livskvaliteten negativt hos äldre. Därför är det angeläget att inom äldreomsorgen utveckla inkontinensvården så att vårdtagare med inkontinens utreds för rätt diagnos, vård och behandling.

Denna rapport beskriver hur man i projektform har arbetat i Alingsås kommun tillsammans med Inkontinenscentrum i Västra Götaland för att utveckla en kvalitetsmodell för inkontinensvård. Syftet var att förbättra vårdtagarnas livskvalitet genom att utreda vårdtagare med inkontinens som en naturlig del i omvårdnadsarbetet.

I projektet utreddes och utvärderades 20 vårdtagare. Det är ett litet underlag för att dra några säkra slutsatser av resultaten. Kortfattat visar resultatet följande.

- Graden av smärta, oro och nedstämdhet tycks avgöra hur vårdtagaren skattar sitt hälsotillstånd (EQ-VAS). Inget säkert samband kunde ses beträffande stort vårdbehov (Sunnås ADL-index) när det gällde kontinens och toalettbesök och skattat hälsotillstånd.
- Fokus på inkontinensvården ligger ofta på att prova ut rätt inkontinenshjälpmedel för vårdtagarna inom äldreomsorgen. Projektet visar att 70 % av vårdtagarna fick en förbättrad livskvalitet efter utredning, åtgärd och behandling. Även vårdtagare som inte fått några eller obetydliga förändringar av sina inkontinensbesvär angav en förbättrad livskvalitet. Detta torde bero till stor del på den ökade uppmärksamhet som vårdtagaren fått i samband med utredningen. Det är därför viktigt att prioritera inkontinensutredning enligt vårdprogrammet, i samband med att vårdtagaren flyttar in ett äldreboende eller blir inskriven i hemsjukvården.
- Inkontinenssjuusköterskorna upplevde svårigheter att engagera och motivera vårdpersonalen i utredningsarbetet. Ofullständigt ifyllda listor var ett bekymmer som försvårade utredningsarbetet. Att analysera och bedöma listorna för att vidta åtgärder upplevdes även många gånger besvärligt. Sannolikt krävs ökad kunskap i ämnet inkontinens och i utredningsprocessen hos både sjuusköterskor och vårdpersonal för att utveckla inkontinensvården.
- Tiden angavs ofta som ett hinder i arbetet hos både vårdpersonal och sjuusköterskor liksom att nå ut med information till all involverad personal. Det är viktigt att lägga kraft på information, utbildning och handledning. För att uppnå resultat i utvecklingsprojekt där sjuusköterskan står för ämneskunskapen är samverkan med enhetschefer viktig eftersom de ansvarar för personalens tid.
- Parametrar som utvärderades skulle i framtiden kunna användas som kvalitetsindikatorer vid jämförelser mellan vårdenheter. Projektet visar dock att vården ännu inte är riktigt mogen för att utreda och följa upp vårdtagarna så att säkra vården utvärderas. Införandet av kvalitetsindikator skulle dock innebära ett lärande och ha en drivande effekt för kvalitetsutveckling av inkontinensvården.

Inledning

Inkontinenscentrum och Alingsås kommun har ett gemensamt intresse att kvalitetsutveckla inkontinensvården i kommunens äldreomsorg och startade därför ett utvecklingsprojekt tillsammans hösten 2008. Projektet genomfördes inom en begränsad del av kommunens äldreomsorg för att hitta en kvalitetsmodell som kan användas i hela kommunens vård och äldreomsorg. Tanken var att ge personalen redskap att utveckla inkontinensvården genom stöd och ökad kunskap om inkontinens. Syftet var att förbättra livskvaliteten hos vårdtagare med urininkontinens genom att utveckla en kvalitetsmodell för inkontinensvård.

Bakgrund

Urininkontinens är ett av våra stora folkhälsoproblem och berör mer än 50 miljoner människor i världen, varav 500 000 i Sverige, troligtvis är siffran ännu högre. Inkontinens förekommer i alla åldrar och hos äldre som vårdas på institution i Sverige, är 70-80 procent inkontinenta (SBU, 2000).

Det finns många exempel på hur urininkontinens påverkar livskvaliteten negativt hos äldre. Att bli beroende av hjälp från andra har beskrivits som en viktig faktor för minskad livskvalitet t.ex. genom att inte själv klara det mest självklara som sina toalettbesök (Stenzelius, 2006). Det påverkar även förmågan att utföra dagliga aktiviteter och risken för fall ökar, nattliga uppvaknanden ökar, risk för eksem, svampinfektioner och klåda i underlivet ökar, risken för social isolering och depression ökar. Därför har vårdpersonalen en viktig uppgift att upptäcka, diagnostisera och behandla dessa problem för att de äldre ska kunna bevara sin livskvalitet (Wood, 2005). Förutom ett stort lidande är det också en stor utgift för samhället varav de dominerande kostnaderna är inom äldreomsorgen (SBU, 2000).

I Socialstyrelsens rapport **Inkontinensvården i ordinärt och särskilt boende** från 2003 pekar man på att det är få som blir medicinskt utredda och diagnostiserade för sina inkontinensbesvär och de flesta får inte någon behandling förutom "blöjor". En anledning som anges till detta är att det inte ingår i vårdens rutiner och att kunskapen om inkontinens och inkontinensvård är otillräcklig.

År 2006 gjorde Länsstyrelsen i Västra Götaland och Socialstyrelsen en gemensam tillsyn av inkontinensvården på 12 särskilda boenden i Västra Götaland. Denna granskning visade åter att kompetens, attityd och inställning hos de verksamhetsansvariga och vård- och omsorgspersonalen är avgörande för de boendes möjlighet att få genomgå utredning för rätt diagnos, vård eller behandling. Den vård och behandling som erbjuds är till stor del fortfarande enbart "blöjor". Länsstyrelsen och Socialstyrelsen påtalar i rapporten **Inkontinensvård – Tillsyn av insatser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården (2006)** att vårdprogram och riktlinjer bör användas för att arbeta på ett strukturerat sätt med inkontinensvården och beskriver Inkontinenscentrums **Vårdprogram för urininkontinens hos äldre inom kommunal hälso- och sjukvård**, som ett exempel.

Äldre personer men även beslutsfattare, ledning och personal inom vård och omsorg ställer ökade krav på vilka insatser och vilken kvalitet verksamheter inom vård- och omsorg tillhandahåller. För att underlätta uppföljning på nationell nivå, har Socialstyrelsen i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting fått i uppdrag av regeringen att utarbeta ett nationellt system för öppna jämförelser av kvalitet, effekter och kostnader inom vården och omsorgen om äldre. Kvaliteten i vården och omsorgen om äldre kan höjas när kommuner och landsting jämför sina prestationer och drar lärdom av vilka insatser som leder till framgångar. Dessa jämförelser ska kunna användas i utvecklings- och förbättringsarbete på såväl lokal, regional som nationell nivå. I uppdraget ingår att ta fram kvalitetsindikatorer för att bättre kunna följa upp och värdera hur vården och omsorgen om äldre fungerar. Socialstyrelsen har kommit med förslag till kvalitetsindikatorer på flera områden och ytterligare ett område som diskuteras är urininkontinens.

NIKOLA (Nätverk Inkontinens Kommuner Landsting) är ett nationellt nätverk som driver frågor framåt inom området inkontinens. Nätverket består av representanter från kommuner och landsting i Sverige (www.hi.se/nikola). I nätverket har en arbetsgrupp bildats som arbetar med att ta fram ett nationellt kvalitetssäkringsprogram i syfte att förbättra och säkra inkontinensvårdens kvalitet. Blanketter för att mäta kvaliteten på inkontinensvården på individ- och verksamhetsnivå har tagits fram. Socialstyrelsen är intresserad av Nikolas kvalitetsarbete för att eventuellt få underlag till nationella kvalitetsindikatorer inom området urininkontinens.

Inkontinenscentrum Västra Götaland är en serviceorganisation för regionen och alla 49 kommunerna i länet där ansvar och krav regleras i ett samarbetsavtal. Inkontinenscentrums uppdrag är att upphandla förbrukningsartiklar och hemdistribution vid inkontinens och urinretention samt utgöra ett expertstöd för vårdens verksamheter. Stödet kan bestå av rådgivning, rekommendationer gällande inkontinensfrågor, stimulans till lokalt utvecklingsarbete, erbjuda utbildningsinsatser, arrangera fortbildningstillfällen för olika personalkategorier och tillvarata vårdens intressen gentemot nationella intressen.

Sedan 2001 har Inkontinenscentrum erbjudit grundläggande inkontinensutbildning till så kallade inkontinensombud i kommunerna. Efterfrågan på dessa utbildningsinsatser har varit stor och 2003 var Alingsås kommun först med att tillsammans med Inkontinenscentrum utbilda all vårdpersonal på ett äldreboende i syfte att förbättra omhändertagandet av vårdtagare med inkontinens. Resultatet visade att ökad kompetens hos vårdpersonalen ökar intresset och förändrar arbetssättet, dessutom sänks kostnaderna för inkontinenshjälpmedel. Detta [projekt](#) fungerade sedan som föregångare till fler [utvecklingsprojekt](#) i Västra Götaland (www.vgregion.se/hmf).

Alingsås kommun och Inkontinenscentrum har ett fortsatt gemensamt intresse att kvalitetsutveckla inkontinensvården. Därför startades ytterligare ett projekt i samverkan där även kvalitetsgruppen i Nikola hade intresse av att testa blanketter i samband med framtagande av sitt kvalitetssäkringsprogram för inkontinensvård.

Syfte

Förbättra livskvaliteten hos vårdtagare med urininkontinens genom att utveckla en kvalitetsmodell för inkontinensvård.

Projektmål

- Implementera Inkontinenscentrums vårdprogram **Urininkontinens hos äldre inom kommunal äldreomsorg** till inkontinenssjuusköterskor, patientansvariga sjuusköterskor och inkontinensombud genom utbildning och praktisk handledning.
- Följa utredningsprocessen och utvärdera resultat efter vidtagna åtgärder hos enskild vårdtagare med urininkontinens
- Mäta och följa livskvaliteten hos enskild vårdtagare med urininkontinens
- Upprätta omvårdnadsplan enligt omvårdnadsprocessen hos vårdtagare med urininkontinens
- Sammanställa utvärderade resultat till verksamhetsnivå

Projektid

Projektets längd – 2008-11-20 -- 2009-09-15

Utbildnings- och informationstillfällen samt urval av vårdtagare	2008-11-20 --- 2008-12-31
Genomförande av inkontinensutredningar	2009-01-01 --- 2009-06-15
Sammanställning, bearbetning, analys av projektet	2009-06-16 --- 2009-09-15

Organisation

Beställare	Magnus Haggren, Förvaltningschef, Alingsås Kommun
Styrgrupp	Ingela Oscarsson, utvecklingsledare, Alingsås kommun Margareta Mökander, MAS, Alingsås Kommun Marita Larsson, utbildningsledare, Inkontinenscentrum Västra Götaland Birgit Ljungqvist, uroterapeut/distriktssköterska, Inkontinenscentrum
Projektledare	Marita Larsson, utbildningsledare, Inkontinenscentrum Västra Götaland
Projektansvariga Alingsås kommun	Ingela Oscarsson, utvecklingsledare, Alingsås kommun Margareta Mökander, MAS, Alingsås Kommun
Projektgrupp	Anna Mårtensson, inkontinenssjuusköterska, Alingsås Kommun Birgitta Pettersson, inkontinenssjuusköterska, Alingsås Kommun Birgitta Sundh, inkontinenssjuusköterska, Alingsås Kommun Britt Eriksson, inkontinenssjuusköterska, Alingsås Kommun Lotta Östlind, inkontinenssjuusköterska, Alingsås Kommun Sook Heng Knutsson, inkontinenssjuusköterska, Alingsås Kommun

Urval

I november år 2008 bodde 428 vårdtagare i särskilt boende inom vård- och äldreomsorgen i Alingsås kommun. Av dessa hade 300 (70 %) fått förskrivet inkontinenshjälpmedel. I ordinärt boende var det vid samma tidpunkt 404 vårdtagare inskrivna i hemsjukvården varav 174 (43 %) fått förskrivet inkontinenshjälpmedel.

Under år 2007 utsåg förvaltningen i Alingsås Kommun, inkontinenssjuksköterskor med särskilt ansvar för inkontinensvård inom ett geografiskt område. De har i uppdrag att samordna och driva inkontinensfrågor (bilaga 1). På varje enhet inom vård och äldreomsorgen finns sedan tidigare även inkontinensombud utsedda (bilaga 2).

De 6 inkontinenssjuksköterska skulle, inom sitt område

- välja 6 – 10 vårdtagare med inkontinensproblem vilka skulle erbjudas en inkontinensutredning.
- vårdtagarna kunde bo i särskilt boende eller vara inskriven i hemsjukvården och bo i ordinärt boende
- vårdtagarna skulle verbalt kunna förmedla sina upplevelser angående sina inkontinensproblem

Sjuksköterskorna tyckte det var svårt att hitta vårdtagare som kunde redogöra för sina problem och svara på de frågor som ingick i utredningsmaterialet. Ståndpunkt ändrades därför till att om vårdtagaren själv inte kunde svara på vissa frågor fick annan person som kände vårdtagaren väl t.ex. anhörig, personal eller liknande, agera ombud och svara på de frågor som kändes relevanta.

Förtydligande gjordes också beträffande att vårdtagarna inte behövde uppleva sin inkontinens som ett problem utan att det ändå var av värde att utreda och gå igenom vårdtagarens situation för att om möjligt få en bättre situation.

Vårdtagarna tillfrågades om de ville utredas. De informerades om att det var ett arbetssätt som skulle börja gälla för vårdtagare med inkontinens och att alla så småningom skulle erbjudas en inkontinensutredning.

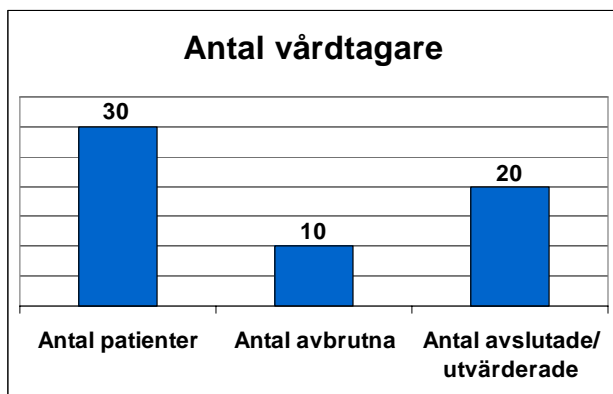
Bortfall inkontinenssjuksköterskor

En av de 6 inkontinenssjuksköterskorna avbröt arbetet i projektet på grund av för stor arbetsbelastning.

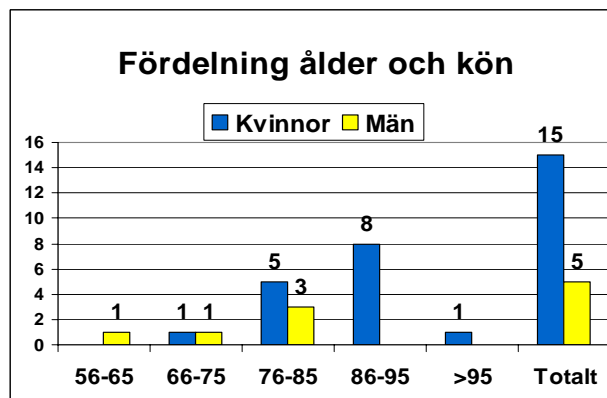
Bortfall vårdtagare

Totalt utvärderades 20 vårdtagare under projekttiden. Inkontinensutredning startades på 30 vårdtagare varav 10 avbröt på grund av sjukhusvård, försämring i allmäntillståndet, kunde eller ville inte genomföra eller slutföra mätningar för uppföljning eller väntade på specialistbedömning. Utgångspunkten var att 36-60 vårdtagare skulle erbjudas utredning under projekttiden men svårigheter att välja ut vårdtagare, problem med att få in korrekt ifyllda listor som därmed fördröjde utredningstiden och att personalen tyckte det tog mycket tid var orsaken till minskat antal vårdtagare.

Antal vårdtagare fördelat på ålder och kön



Figur 1: Av de 20 avslutade vårdtagarna bodde 4 i ordinärt boende, 16 i särskilt boende



Figur 2: Totalt 15 kvinnor och 5 män ingick i projektet

Metod för genomförande

Inkontinenssjuksköterskorna, patientansvariga sjuksköterskor, enhetschefer och inkontinensombud inbjöds till ett informations- och utbildningstillfälle på 2 timmar som erbjöds vid 4 tillfällen. Under våren ordnades ytterligare ett tillfälle i ett område där extra stöd behövdes för att komma igång med utredningar.

Projektets upplägg och syfte presenterades samt genomgång av Inkontinenscentrums [Vårdprogram för urininkontinens hos äldre inom kommunal hälso- och sjukvård](#). Vikt lades vid hur man praktiskt använder vårdprogrammet och hur listor fylls i. Inkontinenscentrums utbildningsledare höll i utbildningarna. (www.vgregion.se/hmf) Inkontinenssjuksköterskorna ansvarade för vårdtagarnas inkontinensutredning, planering av eventuella åtgärder, uppföljning och utvärdering.

Projektledaren och en uroterapeut från Inkontinenscentrum fanns tillgängliga för inkontinenssjuksköterskorna via telefon och mail för stöd, rådgivning och praktisk handledning under projektet.

Projektgruppen träffades tillsammans med styrgrupp vid sex tillfällen, med cirka en månads mellanrum. Vid träffarna beskrev projektdeltagarna hur arbetet framskred, frågor och svårigheter diskuterades. Deltagarna delgav varandra tips och idéer om hur uppkomna problem kunde lösas.

Digitala vågar för vägning av inkontinensskydd inhandlades till alla enheter liksom mappar där varje vårdtagares dokumentation kunde förvaras. Litteratur **Inkontinens hos äldre kvinnor** (Lönn, Carlsson, 2008) delades ut till inkontinenssjuksköterskorna med uppmaning att låna ut boken till vårdpersonalen.

I samband med inkontinensutredningens start besvarade vårdtagaren:

- en hälsoenkät **EQ-5D** (bilaga 3), ett validerat instrument som är framtaget av en tvärvetenskaplig forskargrupp år 1987. Instrumentet mäter hälsotillståndet genom att vårdtagaren bedömer sin egen hälsa i två delar:
 - frågeformulär som beskriver hälsa i fem dimensioner, rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär samt oro/nedstämdhet
 - visuell analog skala (EQ VAS) som bedöms från 0, sämsta tänkbara tillstånd, till 100, bästa tänkbara tillstånd

På frågeformuläret markerades om vårdtagaren själv svarat på frågorna eller om annan person agerat ombud. Till hälsoenkäten finns en intervjuguide att tillgå (bilaga 4).

- en specifik **Livskvalitetsbedömning vid urininkontinens** (bilaga 5). Bedömningsformuläret är framtaget av Nikolas kvalitetsgrupp och är inte validerat utan testas första gången i detta projekt. Vårdtagaren bedömer sin egen upplevelse av sin situation relaterad till sina urinvägsbesvär. Mätningen består av två delar:
 - frågeformulär med sju frågor där vårdtagaren får ange hur urinvägsproblemen påverkar livskvaliteten. De frågor som upplevs mest besvärande kan markeras för att prioriteras vid mål formulering.
 - VAS-skala som sammanfattar vårdtagarens egen uppfattning av urinvägsbesvärens svårighetsgrad samt inverkan på livsföring och livskvalitet. Skalan bedöms separat och används för att följa ett förlopp hos vårdtagaren. Skalan är ommarkerad och vårdtagaren markerar fritt på skalan. Mätning med linjal omvandlar sedan markeringen till en siffra mellan 0 och 10 där 0 motsvarar "inga problem" och 10 "värsta tänkbara problem"

På frågeformuläret markerades om vårdtagaren själv svarat på frågorna eller om annan person agerat ombud. Till formuläret finns en instruktion (bilaga 6).

Livskvalitetsmätningen vid urininkontinens följdes upp efter genomgången utredning, eventuella åtgärder och behandling för att mäta om vårdtagarens eventuella upplevelse av förändring.

- **Sunnås ADL-index** (bilaga 7) som skattar förmågan att utföra aktiviteter i det dagliga livet. Tolv olika aktiviteter (äta, kontinens, förflyttning inne, toalettbesök, överflyttning, av/påklädning, daglig hygien, matlagning, bad/dusch, hushållsarbete, förflyttning ute samt kommunikation) bedöms och poängsätts från 0 till 3 poäng. Maxpoäng är 36 poäng.

Omvårdnadsplan skulle upprättas i vårdtagarens journal och dokumenteras enligt omvårdnadsprocessen.

Som stöd under vårdtagarens utredning dokumenterades enligt **Utredning, åtgärder, uppföljning och utvärdering på individnivå** (bilaga 8), en justerad version från Nikolas kvalitetssäkringsprogram. Dokumentet anpassades till Inkontinenscentrums vårdprogram. Instruktion medföljde (bilaga 9). Vid projektets slut sammanställdes den individuella dokumentationen till verksamhetsnivå enligt **Uppföljning och utvärdering på verksamhetsnivå** (bilaga 10), även detta en justerad version från Nikolas kvalitetssäkringsprogram. Instruktion medföljde (bilaga 11).

Utvärdering av personalens synpunkter gjordes genom att den vårdpersonal som varit involverad i utredning av vårdtagare som ingått i projektet, besvarade en enkät (bilaga 12).

Inkontinenssjuksköterskorna fick besvara samma frågor med tillägg av ytterligare frågeställningar (bilaga 13). Synpunkter framkom även under projekttiden vid projektgruppsmöten.

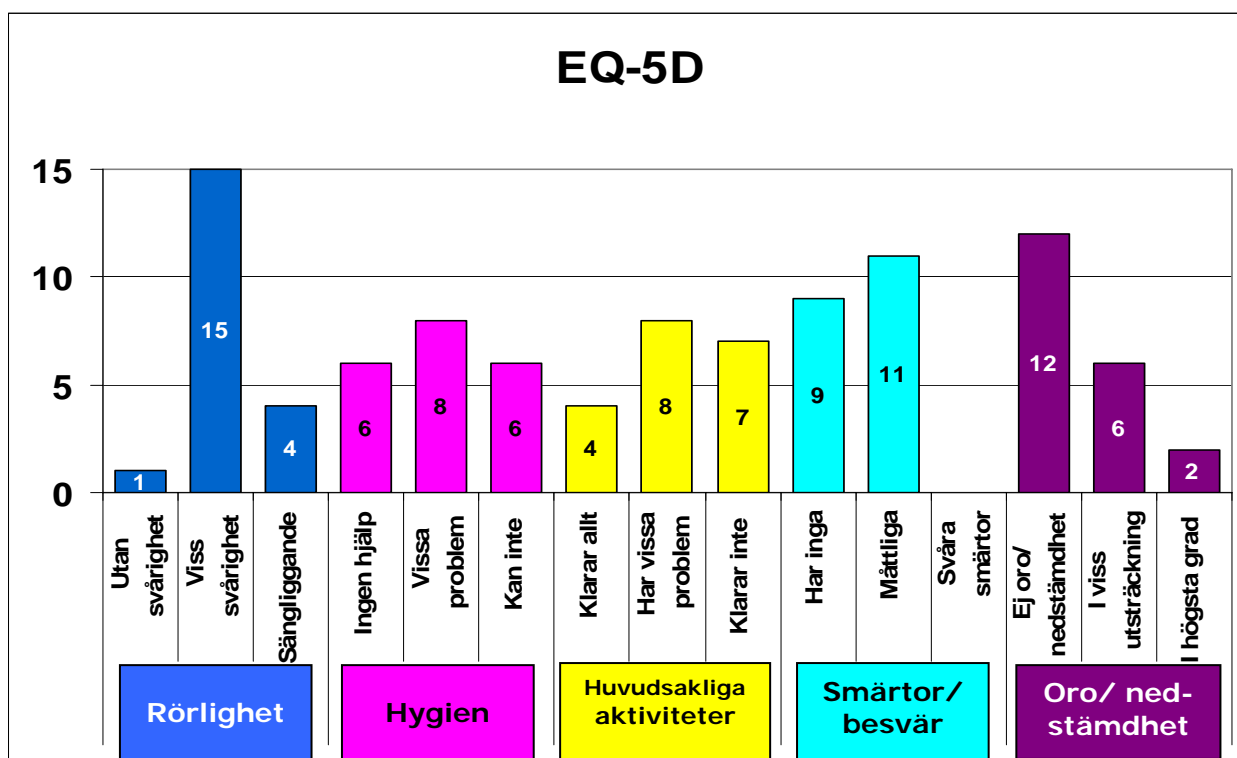
Projektet analyserades genom sammanställning och granskning av ovanstående dokument.

Resultat

I texten nedan är citat markerade med kursiv stil.

Hälsotillståndet hos vårdtagarna

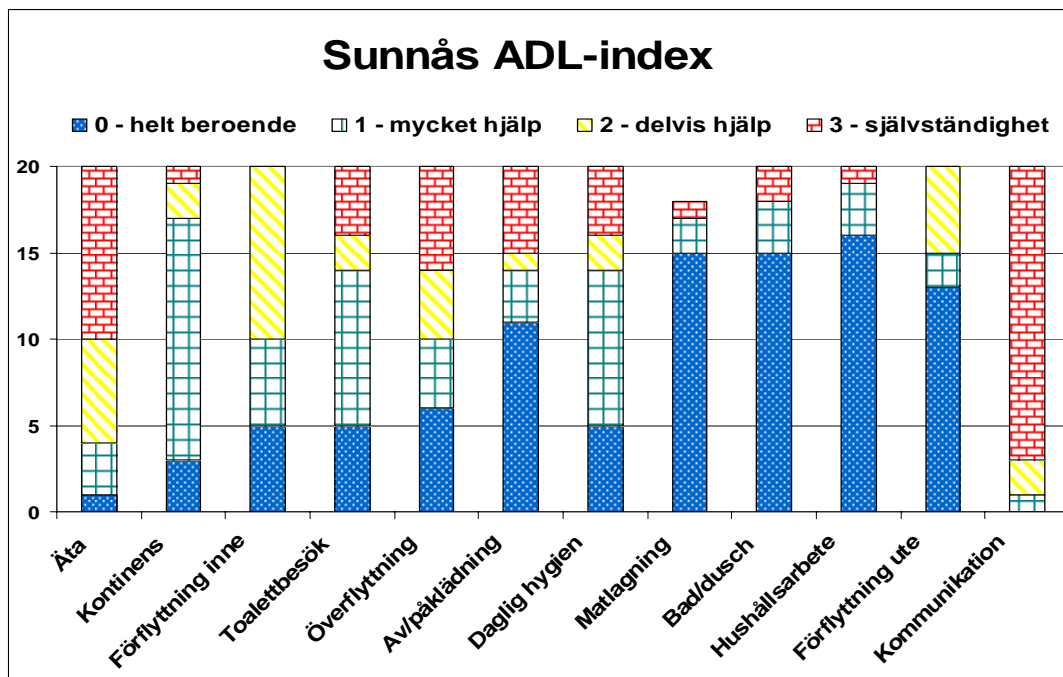
Här presenteras vårdtagarnas hälsotillstånd i de fem hälsodimensionerna i EQ-5D. Vårdtagaren får ange om inga, måttliga eller svåra problem föreligger inom varje dimension. 13 av vårdtagarna har svarat på formuläret själv, hos 3 vårdtagare har annan person svarat och agerat ombud och i 4 formulär finns det inte angivet vem som besvarat formuläret.



Figur 3: Vårdtagarnas hälsotillstånd i de fem hälsodimensionerna i EQ-5D.

Vårdbehovet hos vårdtagarna

Vårdtagarnas ADL-status bedömdes med hjälp av Sunnås ADL-index. Tolv olika aktiviteter poängsätts från 0 till 3. Maxpoäng är 36 poäng. Ju högre poäng desto mer självständighet.

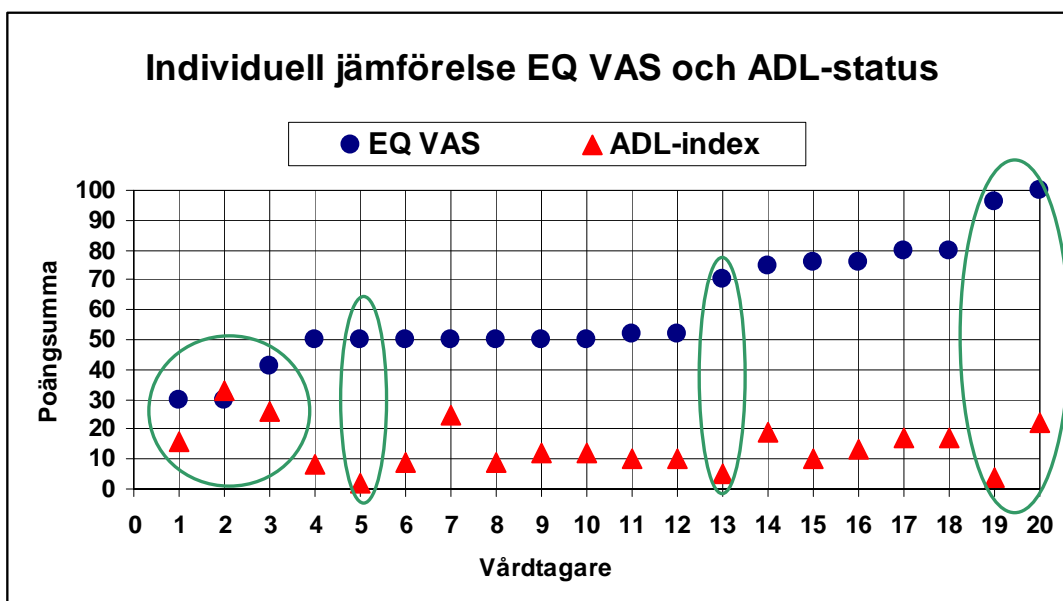


Figur 4. Vårdtagarnas vårdbehov enligt Sunnås ADL-index (n=20)

Sunnås ADL-index visar varierande vårdbehov hos vårdtagarna. När det gällde inkontinens var det 14 som behövde hjälp med att byta inkontinensskydd och 9 som behövde hjälp av minst en person vid toalettbesök med t.ex. att sätta sig på toaletten, torka sig och ta på sig kläderna i samband med toalettbesök. När det gällde kommunikation var det 17 vårdtagare som inte hade några kommunikationsproblem.

Jämförelse vårdtagarnas individuella ADL-index med EQ VAS

EQ VAS visar en samlad bild av vårdtagarens hälsorelaterade livskvalitet. Vårdtagaren skattar sin hälsa mellan 0 till 100, sämsta tänkbara tillstånd och bästa tänkbara tillstånd.



Figur 5: EQ-VAS ordnade efter ökande värden. 17 vårdtagare angav värde ≥ 50 . Medelvärde 60,4. För ADL-index var spridning mellan 2 och 33 poäng. Medelvärde 13,95. (n=20)

Vårdtagare med låga EQ VAS-poäng kontra ADL-status

Här redogörs de tre vårdtagarna som angav < 50 på EQ VAS relaterat till deras EQ-5D och ADL-status beträffande kontinens och toalettbesök.

Vårdtagare 1 EQ VAS 30 poäng - ADL 16 poäng.

EQ-5D Har måttliga besvär i alla 5 dimensionerna.

ADL-status När det gäller kontinens och toalettbesök behöver vårdtagaren mycket hjälp(1)

Vårdtagare 2 EQ VAS 30 poäng - ADL 33 poäng.

EQ-5D Har svåra problem med oro/nedstämdhet, måttliga smärtor däremot inga problem med rörlighet, hygien och huvudsakliga aktiviteter.

ADL-status När det gäller kontinens behöver vårdtagaren delvis hjälp (2) men är självständig (3) när det gäller toalettbesök.

Vårdtagare 3 EQ VAS 41 poäng - ADL 26 poäng.

EQ-5D Har måttliga besvär med rörlighet, smärtor och oro/nedstämdhet, däremot inga problem med hygien och huvudsakliga aktiviteter.

ADL-status När det gäller kontinens och toalettbesök är vårdtagaren självständig(3)

Vårdtagare med höga EQ VAS-poäng kontra ADL-status

Här redogörs de två vårdtagarna som angav de högsta EQ VAS poäng relaterat till deras EQ-5D och ADL-status beträffande kontinens och toalettbesök.

Vårdtagare 19 EQ VAS 96 poäng - ADL 4 poäng.

EQ-5D Har svåra problem med rörlighet, hygien och huvudsakliga aktiviteter men inga problem med smärtor eller oro/nedstämdhet.

ADL-status När det gäller kontinens behöver vårdtagaren mycket hjälp (1) och är helt beroende (0) när det gäller toalettbesök.

Vårdtagare 20 EQ VAS 100 poäng - ADL 22 poäng.

EQ-5D Har måttliga besvär med rörlighet, därutöver inga problem i övriga dimensioner.

ADL-status När det gäller kontinens är vårdtagaren helt beroende (0) men är helt självständig (3) när det gäller toalettbesök.

Vårdtagare med lågt ADL-index kontra EQ VAS

Här redogörs de två vårdtagarna som skattades lägst på ADL-index relaterat till ADL-status beträffande kontinens och toalettbesök och EQ-5D. Även vårdtagare 19 i gruppen ovan har ett lågt ADL-index.

Vårdtagare 5 ADL 2 poäng - EQ VAS 50 poäng

ADL-status När det gäller kontinens och toalettbesök är vårdtagaren helt beroende (0).

EQ-5D Har svåra problem med rörlighet, hygien och huvudsakliga aktiviteter, inga problem med smärtor men måttliga med oro/nedstämdhet.

Vårdtagare 13 ADL 5 poäng - EQ VAS 70 poäng

ADL-status När det gäller kontinens behöver vårdtagaren mycket hjälp (1) och med toalettbesök är vårdtagaren helt beroende (0).

EQ-5D Har svåra problem med rörlighet, hygien och huvudsakliga aktiviteter, inga problem med smärtor eller oro/nedstämdhet.

Resultat för vårdtagarna efter utredning, åtgärd och uppföljning

Enligt vårdprogrammet så ska vissa provtagningar samt mätningar genomföras som ett led i utredningen och dokumenteras i formulär (bilaga 8). Det ingår även att sjuksköterskan beskriver en anamnes och ett status utifrån vårdtagarens inkontinensproblem.

Utredning

Anamnes och status var utfört på 18 av de 20 vårdtagarna. Vilka provtagningar och mätningar som faktiskt genomfördes beskrivs i tabell 1 nedan.

Tabell 1: Antal vårdtagare som genomgått provtagning och/eller mätning under inkontinensutredningen. Vissa vårdtagare fick flera mätningar/provtagningar genomförda. (n=20).

Urinprov	P-glucos	Miktionslista	Miktionslista med läckagemätning	Dryckesmätning	Avföringslista	Residualurin
17	15	7	18	6	3	3

Åtgärder

Enligt formuläret ska åtgärder/behandling planeras och genomföras. Förutom förskrivning av inkontinenshjälpmedel som var den vanligaste åtgärden fick 4 vårdtagare toalettassistans, 3 fick anpassning av miljö eller hjälpmedel, 2 fick lokal östrogenbehandling och 2 fick annan farmakologisk behandling. Det fanns ytterligare några åtgärder planerade som inte genomfördes av olika anledningar. Därutöver var det 2 vårdtagare som fick en specialistremiss. Vissa vårdtagare fick flera åtgärder genomförda.

Uppföljning av utförda åtgärder/behandlinger

Före utvärdering bör uppföljning ske med nya mätningar som använts under utredningen.

Tabell 2: Antal vårdtagare som genomgått provtagning och/eller mätning i samband med uppföljningen i inkontinensutredningen (n=20).

Urinprov	P-glucos	Miktionslista	Miktionslista med läckagemätning	Dryckesmätning	Avföringslista	Residualurin
1	1	0	5	2	0	0

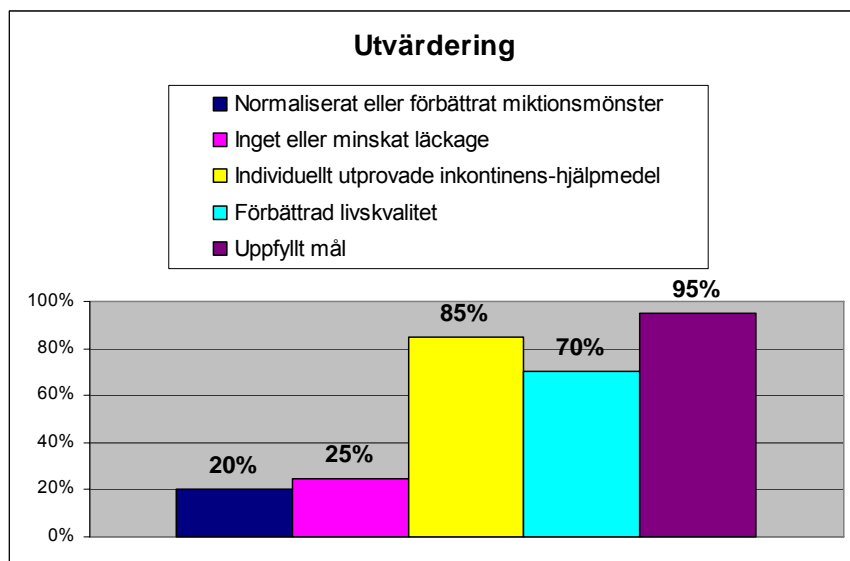
Uppföljning av livskvalitetsbedömning var dokumenterat hos 18 vårdtagare.

Utvärdering av utförda insatser

Utvärdering skedde när patienten bedömdes vara färdigbehandlad och genomfördes på samtliga vårdtagare (n=20). Följande parametrar utvärderades:

- om miktionsmönstret hade förbättrats eller normaliserats
- om urinläckaget hade minskat eller upphört
- om inkontinenshjälpmedlet var individuellt utprovat
- om målet hade uppfyllts
- om livskvaliteten hade förbättrats

Nedan redovisas en sammanställning av vårdtagarnas utvärderade resultat:



Figur 6: Utvärdering genomfördes på samtliga vårdtagare (n=20). Utvärderingarna baserades på dokumenterade uppföljda mätningar och på inkontinenssjuksköterskornas subjektiva bedömningar

Dokumentation

Vården som planerades samt genomfördes för vårdtagarna under projektet skulle dokumenteras dels i de dokument som ingick i projektet men även i befintlig omvårdnadsjournal (datajournal).

Ett av projektmålen var att omvårdnadsplan enligt omvårdnadsprocessen hos vårdtagare med urininkontinens skulle upprättas. När datajournalen granskades visade det sig att det fanns omvårdnadsplaner gällande inkontinens upprättade i 9 av de 20 journalerna. Omvårdnadsplaner var formulerade för inkontinens (6), vattenkastning (1), inkontinenshjälpmedel (1) och faecesinkontinens (1). För 6 vårdtagare var omvårdnadsdiagnos för inkontinens upprättad under projekttiden medan 3 fått den upprättad innan projektet genomfördes. Formulerade mål för inkontinensvården fanns beskrivna i 5 av de 9 journalerna. Utvärderingar var genomförda i 9 journaler. Resultat av utredning och omvårdnadsinsatser fanns dokumenterade i 5 journaler.

Bland de dokument som ingick i projektet finns en omvårdnadsdiagnos / problemformulering beskriven för 19 av de 20 vårdtagarna.

Nedan följer några exempel på omvårdnadsdiagnoser / problemformuleringar i projektet:

- *"Upplever oro, rädsla för att bli våt"*
- *"Glömmer att gå till toa"*
- *"Helt urininkontinent"*
- *"Störd nattsömn"*
- *"Klarar inte toabesök själv. Ibland svårt att komma igång och kissa. Tendens till rodnad och irritation i underlivet".*
- *"Ej rätt blöja och fixering. Urindrivande"*
- *"Inkontinent på grund av stroke"*

I samband med analys av insamlad data ska en preliminär inkontinensdiagnos ställas vilket var gjort för samtliga vårdtagare. Det var 7 vårdtagare som fick diagnosen "Blandinkontinens", 4 vårdtagare fick diagnosen "Neurogen inkontinens", 2 fick diagnosen "Ansträngningsinkontinens" och en fick "Trängningsinkontinens". De övriga vårdtagarna fick två olika inkontinensdiagnoser och blandinkontinens var det mest frekventa tillsammans med neurogen inkontinens. Arkitektonisk inkontinens angavs även tillsammans med ytterligare någon diagnos för 2 vårdtagare.

Enligt omvårdnadsprocessen är det viktigt med tydligt formulerade mål. Detta fanns formulerat för samtliga vårdtagare i de dokument som ingick i projektet. Nedan följer några exempel:

- *"Patienten ska känna sig trygg. Väl fungerande hjälpmedel".*
- *"Mindre skydd med samma trygghetskänsla".*
- *"Självständig dagtid så långt som möjligt".*
- *"Minskat läckage, minskad social isolering. Våga åka bort"*
- *"Komma regelbundet på toa. Få sitta tillräckligt länge (trippel). Undvika irritation och rodnad i underlivet".*
- *"Undvika läckage i byxa"*
- *"Rätt blöja, rätt fixering, anpassade till hans livsstil".*

Berättelser och kommentarer från inkontinenssjuksköterskorna

"Vårdtagaren ville inte gå med på vätskeregistrering och urinmätning. Använde pants som byttes varje morgon. Var sällan våt i skyddet. Skyddet vägdes varje morgon under 5 dagar och visade inga eller minimala urinläckage. Ville ändå ha pants som säkerhet men vid pratstund kändes ändå pants lite klumpiga och bylsiga under kläderna. Prova- de trosor med insytt läckageskydd. Är mycket nöjd med dessa och tycker att de är sköna och inte så klumpiga. Vill fortfarande ha pants som säkerhet vissa nätter och vid längre utflykter".

"Efter projektet har nattpersonalen på en avdelning efterfrågat miktionslista med läckagemätning till en vårdtagare med stora urinvolymer som ofta var våt. Även doktorn har vid ett tillfälle initierat miktionslista och vätskeregistrering".

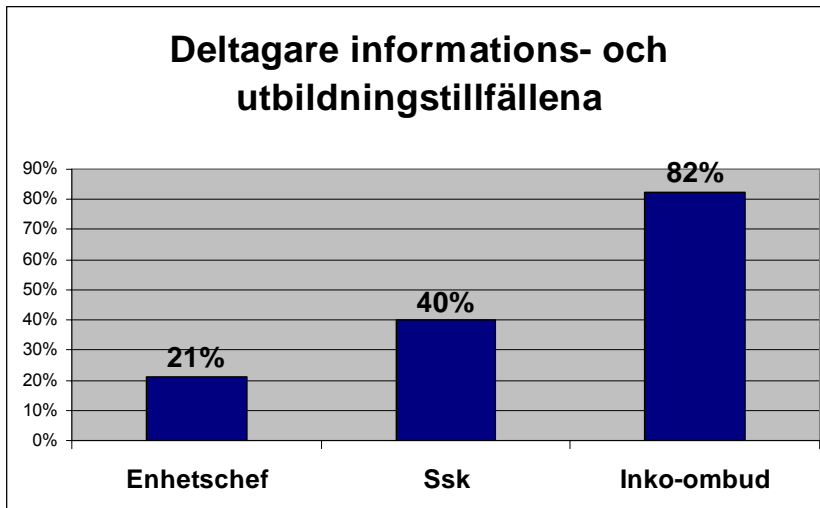
"En vårdtagare får mer toalettbesök och använder endast en liten binda nu".

"Vårdpersonalen upplevde att en vårdtagare hade stora problem med sin vattenkastning. Vid mätning av livskvalitet skattade vårdtagaren sig nära max – 95 av 100. Vårdtagaren var nöjd med sina rutiner för vattenkastning. Utredningen visade på att sjuksköterska och vårdpersonal redan hade vidtagit åtgärder i form av planerade toalettbesök, rätt inkontinensskydd och urinflaska att använda vid sängläge. För att vårdtagaren skulle kunna delta i aktiviteter hade justeringar gjorts av tider för diuretikabehandling. I det här fallet, var det som vårdpersonalen upplevde som ett stort problem, egentligen inget problem. Personalen hade redan utfört en massa åtgärder för att öka vårdtagarens välbefinnande utan att riktigt vara medvetna om det. Min uppgift som sjuksköterska blir då att påvisa detta för dem - att de faktiskt gör ett riktigt bra jobb".

Resultat personalens upplevelse av projektet

De 6 inkontinenssjuksköterskorna tillsammans med 34 patientansvariga sjuksköterskor, 19 enhetschefer och 68 inkontinensombud, totalt 127 personer inbjöds till ett informations- och utbildningstillfälle på 2 timmar som gavs vid 5 tillfällen.

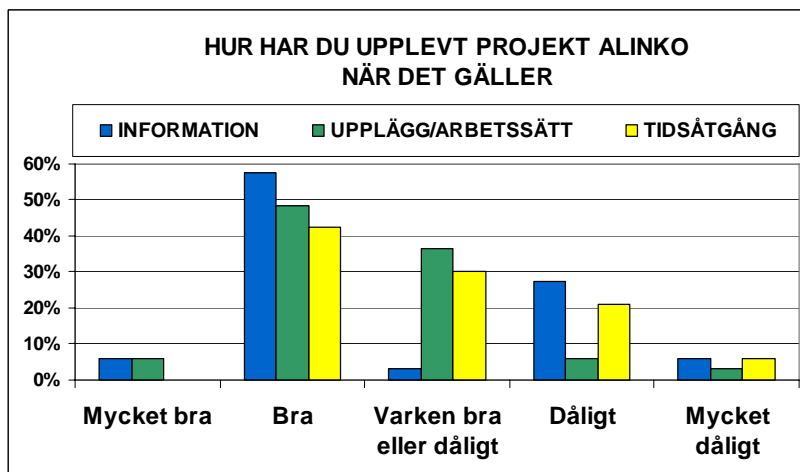
På informationstillfällena deltog 78 personer fördelat på 4 enhetschefer, 16 sjuksköterskor och 56 inkontinensombud.



Figur 7: Av 127 inbjudna personer deltog 78 på informations- och utbildningstillfällena.

Utvärdering vårdpersonal

30 enkäter från inkontinensombud, kontaktpersoner eller annan vårdpersonal som varit involverad i vårdtagarnas utredningar inkom efter projektet.

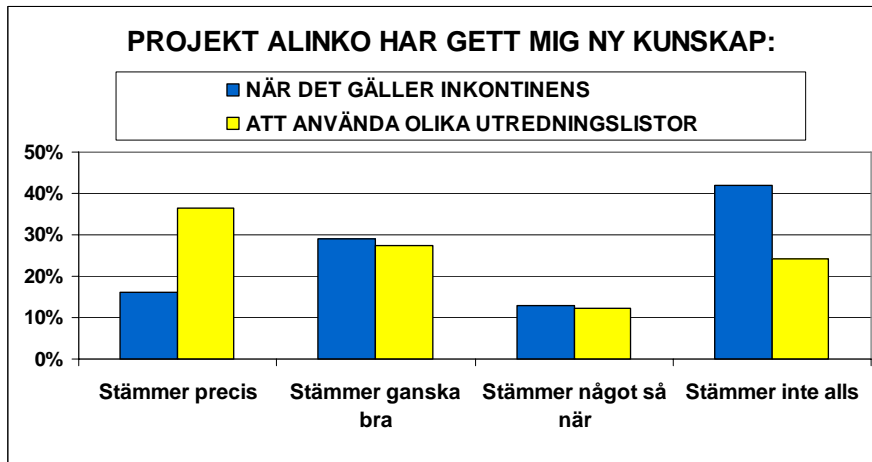


Figur 8: Vårdpersonalens upplevelse gällande information, upplägg/arbetsätt och tidsåtgång.

"Känns som jag inte varit med från början. Missförstånd mellan mig och inkontinenssjuksköterska".

"Svårt med upplägget, att motivera personalen. Bättre att testa på mindre enhet och kanske avsätta tid för vissa sjuksköterskor att intensivt ägna sig åt liknande projekt".

"Kräver tid och energi. Roligt, intressant och lärorikt".



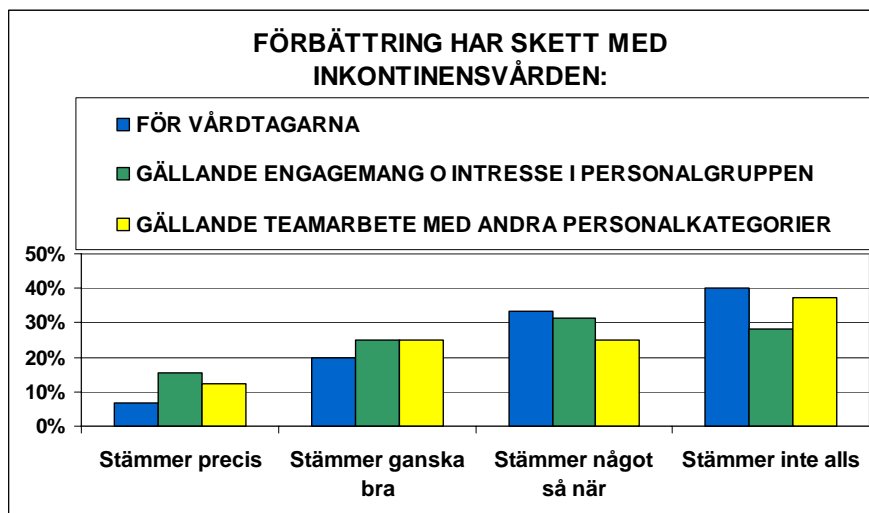
Figur 9: Vårdpersonalens upplevelse av ny kunskap när det gäller inkontinens och användandet av utredningslistor

"Gäller att följa upp vårdtagarna hela tiden. Allting är så individuellt. Intressant att veta hur en utredning går till".

"Vissa har tyckt att listorna varit svåra att fylla i och förstå. Att man sätter blöjorna på rätt sätt är svårt att få ut av en utredning".

"Bra att få en överblick på vårdtagarens toalettvanor, när man ser resultatet på listan".

"Bra att använda listor och frågor för att utvärdera inkontinensproblem".



Figur 10: Vårdpersonalens upplevelse av förbättringar

"Positivt att man försökt komma åt problemet! Vårdtagarna får gå på toaletten mer".

"Folk var ej så motiverade i projektet. Några tycker att det varit bra andra undrar vad det tjänar till".

"Intresset är redan stort i gruppen. Teamarbetet fungerar redan mycket bra hos oss".

Utvärdering inkontinenssjuksköterskor

Fem enkäter inkom från inkontinenssjuksköterskorna. Diagram (bilaga 14)

Inkontinenssjuksköterskorna upplevde att information och upplägg/arbetsätt fungerade bra. Däremot tyckte de flesta att det var dåligt när det gällde tidsåtgången.

"Mindre enheter. Informera all personal och inte bara ssk. och inko-ombud".

"Alinko har varit tidskrävande men intressant. Svårt nå ut med info till vissa personalgrupper. Behov av frikopplad tid för detta arbete".

"Intressant. Har gett inspiration till fortsatt arbete med inkontinens".

Alla tyckte att de hade tillräckligt med kunskap när det gällde inkontinensvård.

Följande utbildningar angavs:

"Förskrivningsutbildning osäker på årtal"

"Förskrivning inkontinensmaterial 2007"

"Förskrivningsutbildning. Vasa sjukhus tidigt 90-tal"

"Kurs "Förskrivning av förbrukningsmaterial och tekniska hjälpmedel" 7,5 hp 2007"

"Förskrivning av inkontinensmaterial. DSK utb. – 01"

Inkontinenssjuksköterskorna tyckte inte att projektet medfört ny kunskap när det gällde inkontinens i så stor utsträckning. Däremot hade de lärt sig att använda olika utredningslistor men vissa av listorna upplevdes inte relevanta för vårdtagare i kommunens äldreomsorg.

"Utredning på individnivå" lite väl komplicerad med tanke på vilka patienter vi har i vår verksamhet".

"Delar av materialet var inte relevant för vår grupp vårdtagare utan passar bättre hos DSK och Vårdcentraler".

Att förbättring skett för vårdtagarna när det gällde inkontinensvården tyckte de flesta. Däremot när det gällde engagemang och intresse i personalgruppen samt förbättrat teamarbete med andra personalgrupper angav några att det stämde ganska bra medan andra var mer tveksamma. Någon kommenterade att vårdpersonalen var engagerad i inkontinensfrågor redan innan projektet.

Vårdpersonalen engagerades och motiverades genom regelbundna möten med inkontinensombuden medan någon inkontinenssjuksköterska informerade på arbetsplatsträffar. När information av olika anledningar inte kunnat fullföljas observerades mindre engagemang och intresse hos vårdpersonalen. Hos patientansvariga sjuksköterskor varierade intresset, några deltog aktivt medan andra ansåg sig inte ha tid. Någon menade att patientansvariga sjuksköterskor inte behövde engageras eftersom det främst varit inkontinensombud och kontaktpersoner som involverats i projektarbetet.

"Det kanske hade varit lättare att engagera personal och PAS:ar om man koncentrerat sig till färre enheter där man då kunde ha utbildat all personal inklusive PAS:ar. Nu blev det ett tungt lass att dra för oss inkontinenssjuksköterskor och inkontinensombud".

Att välja vårdtagare till projektet skedde i samråd med inkontinensombud och patientansvariga sjuksköterskor, flera inkontinenssjuksköterskor tyckte dock att återkopplingen var dålig vid förfrågan.

"Svårt att hitta vårdtagare. De flesta verkar nöjda med de skydd de använder. Har ofta haft sina problem lång tid".

"Några vårdtagare var lätta att välja ut. Dock svårt att hitta tillräckligt många med inkontinensproblem som samtidigt var tillräckligt psykiskt klara för att kunna besvara frågorna som ingick i utredningen".

Innehållet på projektgruppsmötena och antal möten tyckte de var bra liksom det stöd och de tips de fick från varandra och från styrgruppen.

Diskussion

Vårdtagare

Av de cirka 500 vårdtagarna i Alingsås kommun som bodde i särskilt boende eller i ordinarie boende och var inskrivna i hemsjukvården och hade fått förskrivet inkontinenshjälpmedel blev 20 vårdtagare utvalda till projektet. Detta är ett litet underlag för att kunna dra några säkra slutsatser av framkomna resultat.

Hälsoenkäten EQ-5D visar att inom dimensionerna rörlighet, hygien och huvudsakliga aktiviteter fanns vårdtagare med både svåra, måttliga och inga problem. När det gällde dimensionerna smärtor och oro/nedstämdhet angav ingen problem med svåra smärtor medan två angav svår oro eller nedstämdhet. Detta kanske förklarar att så många som 17 vårdtagare skattade sitt hälsotillstånd med EQ VAS ≥ 50 . Medelvärde 60,4. Vid en kartläggning av folkhälsan i Stockholms län som genomfördes 1998 och omfattade 2870 personer i åldrarna 20-88 år beräknades ett medelvärde på 85 på EQ VAS-skalan (Burström, 2002).

Det är intressant att uppmärksamma att man inte kan se något säkert samband när det gäller lågt skattade EQ VAS värden med låga värden när det gäller ADL-status för kontinens och toalettbesök. Däremot kan man se ett samband mellan skattat hälsotillstånd enligt EQ VAS och graden av smärta och oro/nedstämdhet.

Uppföljningen visar att 70 % av vårdtagarna fått en förbättrad livskvalitet enligt **Livskvalitetsbedömning vid urininkontinens**. Det framkommer även att vårdtagare som inte fått några eller obetydliga förändringar av sina inkontinensbesvär ändå vid utvärderingen upplever förbättrad livskvalitet. Troligtvis beror det till stor del på den ökade uppmärksamhet som vårdtagaren fått i samband med utredningen.

Parametrar som utvärderades (bilaga 8) skulle kunna användas som resultatriktade kvalitetsindikatorer i en framtida jämförelse mellan vårdenheter. Projektet visar att vården ännu inte är riktigt mogen för att utreda och följa upp vårdtagarna så att säkra värden utvärderas och blir underlag för jämförelse. Införandet av kvalitetsindikatorer skulle dock innebära ett lärande och få en drivande effekt för kvalitetsutvecklingen av inkontinensvården.

Inkontinenssjuusköterskorna anser sig ha tillräckligt med kunskap när det gäller inkontinens men när man fördjupar sig i ämnet visar det sig att man inte har tillräckligt med kunskap för att analysera och bedöma resultat från miktionslistor och läckagemätningar. Det är få av utförda åtgärder/behandlingar som har följts upp med nya mätningar. Sjuusköterskorna har ändå bedömt att utredningen är slutförd och de angivna målen är nådda. Det krävs sannolikt, som alltid, ökad kunskap i ämnet inkontinens och i utredningsprocessen hos både sjuusköterskor och vårdpersonal för att utveckla inkontinensvården.

Utvärderingen visade att hela 85 % av vårdtagarna hade fått individuellt utprovade inkontinensskydd. Den vanligaste åtgärden var förskrivning av inkontinenshjälpmedel. Men även andra åtgärder förekom som toalettassistans, anpassning av miljö, östrogenbehandling eller annan farmakologisk behandling. Två vårdtagare fick en specialistremiss. Detta bekräftar att även om utredning och uppföljning inte fungerade optimalt så skedde ändå en del förändringar hos vårdtagarna.

Positivt att påpeka är att nattpersonal efterfrågat läckagemätning till en vårdtagare liksom att en läkare ordinerat miktionslista.

Personal

Ett stort antal vårdpersonal är involverade vid utredning av vårdtagare och det kräver kunskap, information och samarbete för att få det att fungera. Det framkommer i projektet att inkontinenssjuusköterskorna upplevde svårigheter att engagera och motivera vårdpersonalen liksom få dem att förstå hur de skulle arbeta. Flera av vårdpersonalen upplevde att de inte fått någon information alls eller inte tillräcklig.

Att utföra läckagemätning för att prova ut individuellt fungerande skydd för vårdtagaren tyckte vårdpersonalen var motiverat. Men att sedan följa upp med ytterligare läckagemätning för att utvärdera valet av inkontinensskydd upplevdes som arbetsamt, i ett redan tidspressat arbetsschema. Istället gjordes en subjektiv uppskattning om skyddet fungerade bra eller ej. Det påpekades även att vissa vårdtagare tyckte att det var besvärligt med upprepade mätningar.

Inkontinenssjuusköterskorna upplevde stor frustration över vårdpersonalens svårigheter att fylla i utredningslistor som miktionslista/urinmätning och miktionslista med läckagemätning. Ofullständigt ifyllda listor försvårade bedömningen av vårdtagarens situation och resulterade i att nya mätningar var tvunget att genomföras vilket förlängde utredningstiden.

Ofta angavs tiden som ett hinder liksom att det förekom vissa organisationsförändringar under projektetiden. Frågan kan ställas om när i tiden man bäst kan genomföra ett utvecklingsarbete eftersom det ständigt förekommer förändringar i vårdens verksamheter. Det handlar främst om att få vårdpersonalen engagerad och motiverad och få dem att känna att de är viktiga i utvecklingsarbetet samtidigt som de kan se nyttan med det. Många kommenterade att det var kul och intressant att göra något nytt medan andra enbart tyckte det var arbetsamt. Andra kommenterade att utredningarna bland annat tydliggjorde hur ofta vårdtagarna fick hjälp till toaletten. Uppföljning med jämna mellanrum för att få bekräftat att rätt inkontinensskydd användes nämndes också som något som borde göras.

Dokument

Inkontinenssjuusköterskorna upplevde att det var mycket dokument att fylla i och att vissa inte var relevanta för vårdtagare inom äldreomsorgen. Sjuusköterskorna menade att flera av dokumenten var mer lämpade i primärvården.

I projektet ingick många dokument dels för att ett av projektmålen var att testa nya listor från Nikolas kvalitetsgrupp. Samtidigt var det av intresse att beskriva vårdtagarnas hälsotillstånd och vårdbehov vilket gjordes med hjälp av EQ-5D och Sunnås ADL-index.

I en inkontinensutredning bör ett vårdprogram finnas som bas och ett dokument liknande **Utredning, åtgärder, uppföljning och utvärdering på individnivå** kan fungera som ett bra stöd under utredningsprocessen.

Det fanns formulerade mål och omvårdnadsdiagnoser i dokumenten som tillhörde projektet men de var ej dokumenterade i omvårdnadsjournalen. Sjuusköterskan är skyldig att föra dokumentation enligt patientdatalagen. Därför är det anmärkningsvärt att journalgranskningen visade brister i upprättade omvårdningsplaner.

Slutsats

Projektets upplägg och omfattning valdes för att få en uppfattning om den nya ombudsstrukturen i Alingsås fungerade i ett större sammanhang. Ombudsstrukturen innebär att utsedda inkontinenssjuusköterskor ska samordna och driva inkontinensfrågor inom ett geografiskt område. På varje enhet finns sedan tidigare inkontinensombud utsedda.

Samverkan med enhetschefer är viktigt för att uppnå resultat. Med facit i hand så borde enhetscheferna ha gjorts delaktiga i projektet på ett annat sätt. Sjuusköterskor och chefer skulle gemensamt ha drivit utvecklingsarbetet eftersom chefen ansvarar för personalens tid och sjuusköterskorna ansvarar för ämneskunskapen.

En svårighet i projektet har varit att nå ut med information till all involverad personal. Inkontinenssjuusköterskorna upplevde sina geografiska områden alldeles för stora för att ha möjlighet att driva utvecklingsprojekt av denna omfattning. Mer kraft borde ha lagts på att informera, utbilda och handleda vårdpersonalen.

Ofta ligger fokus på att prova ut rätt inkontinenshjälpmedel för vårdtagare inom äldreomsorgen. Men projektet visar att de flesta av vårdtagarna upplever ökad livskvalitet efter utredningen även om inga eller obetydliga förbättringar av inkontinensbesvären skett. Det innebär att alla borde få en genomgå en inkontinensutredning enligt vårdprogrammet. Detta bör prioriteras i samband med att vårdtagaren flyttar in i ett äldreboende eller blir inskriven i hemsjukvården.

Referenser

Burström, K. (2002). Hälsorelaterad livskvalitet mätt med EQ 5D. – Beskrivning av instrumentet samt resultat från en befolkningsundersökning i Stockholms län. Soci-
almedicin, Samhällsmedicin. Stockholms läns landsting, 2002:

Länsstyrelsen Västra Götalands län och Socialstyrelsen, (2006). [Inkontinensvård -
Tillsyn av insatser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Rapport
2006:91. ISSN 1403-168X.](#)

SBU-rapport (2000). **Behandling av urininkontinens**. SBU-rapport 143/2000.
ISBN: 91-87890-56-9

Stenzelius, K. (2006). Older women and men with urinary symptoms.
Archives of Gerontology and Geriatrics, 2006, 43, 2, 249-265.

Wood, E.H. (2005). Urinary problems in the elderly adult. **Journal of American
Academy Physician Assistants**, 18, (19), 35-41.

Lönn U, Carlsson P. **Inkontinens hos äldre kvinnor. Råd till sjuksköterskor och
omvårdnadspersonal**. Gothia Förlag AB. Stockholm, 2008.

Inkontinenssköterskans roll och ansvar

Inkontinenssköterskan utses av MAS i samråd med sjuksköterskechef, 1 sjuksköterska per geografiskt område.

Det är en förutsättning att inkontinenssköterskan har ett intresse för inkontinensfrågor.

Uppdraget är bundet till arbetsplatsen, dvs. om sjuksköterskan byter arbetsplats, avsäger han/hon sig uppdraget.

Alla inkontinenssköterskor ska ha en grundläggande kunskap i inkontinensfrågor. För att detta ska fungera är det viktigt att prioriterad tid avsätts för utbildning/information och arbete med inkontinensfrågor. Inkontinenssköterskan måste ha mandat från sin arbetsgivare.

Uppgift

- Samordna och driva arbetet med inkontinensfrågor på området genom att hålla sig uppdaterad kring vad som är aktuellt inom inkontinensområdet och hålla regelbunden kontakt med inkontinensansvarig sjuksköterska.
- Regelbundet inhämta information via Inkontinenscentrums hemsida.
- Ta del av kompetensutveckling inom inkontinensområdet.
- Delta på mässor anordnade av Inkontinenscentrum 2 ggr/år.
- Vara inkontinensansvarig sjuksköterskas kontaktperson inom området.
- Delta i lokala inkontinensskötersketränningar med inkontinensansvarig sjuksköterska 4 ggr/år.
- Delta vid årlig träff för inkontinensombuden med Inkontinenscentrums utbildare.
- Anordna träffar med inkontinensombuden i arbetslagen minst 1 gång/år.
- Ansvara för information och utbildning i inkontinensfrågor till personal inom området.
- Utveckla omvårdnadsdokumentationen gällande inkontinens.

Jag har tagit del av ovanstående och åtar mig ansvaret som inkontinenssköterska.

Datum: _____

Namn: _____

Område: _____

Påskrivet original sparas av MAS, kopia skickas till inkontinensansvarig sjuksköterska.

Inkontinensombudets roll och ansvar

Inkontinensombudet utses av enhetschef, 1 ombud per arbetslag.

Det är en förutsättning att inkontinensombudet har ett intresse för inkontinensfrågor.

Uppdraget är bundet till arbetsplatsen, dvs. om ombudet byter arbetsplats, avsäger han/hon sig uppdraget.

Alla inkontinensombud ska ha en grundläggande kunskap i inkontinensfrågor. För att detta ska fungera är det viktigt att prioriterad tid avsätts för utbildning/information och arbete med inkontinensfrågor. Ombudet måste ha mandat från sin arbetsgivare.

Uppgift

- Samordna och driva inkontinensarbetet i det egna arbetslaget genom att hålla sig uppdaterad kring vad som är aktuellt inom inkontinensområdet och hålla regelbunden kontakt med inkontinenssköterskan. Ombudet ska även ta egna initiativ och rapportera till inkontinenssköterskan när behov finns.
- Vara inkontinenssköterskans kontaktperson i arbetslaget.
- Delta i inkontinensombudsträffar 4 ggr/år.
- Delta i den utbildning som anordnas i inkontinensfrågor, dels interna utbildningar, dels utbildningar anordnade av Inkontinenscentrum.
- Ansvara för att inkontinensinformation kommer ut till det egna arbetslaget.
- Informera nyanställd personal om inkontinensfrågorna på den egna avdelningen.
- Utföra ordinerad behandling, exempelvis toalettassistans.
- Tillsammans med vårdtagare och sjuksköterska utprova individuellt inkontinenshjälpmedel.

Jag har tagit del av ovanstående och åtar mig ansvaret som inkontinensombud.

Datum: _____

Namn: _____

Arbetslag/avdelning: _____

Ev. mailadress: _____

Enhetschef: _____

Påskrivet original sparas av enhetschefen, kopia skickas till inkontinensansvarig sjuksköterska.

Hälsoenkät EQ-5D

Markera, genom att kryssa i en ruta i varje nedanstående grupp (så här)
vilket påstående som bäst beskriver Ditt hälsotillstånd i dag.

Rörlighet

- Jag går utan svårigheter
- Jag kan gå men med viss svårighet
- Jag är sängliggande

Hygien

- Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning
- Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv
- Jag kan inte tvätta eller klä mig själv

Huvudsakliga aktiviteter (*t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter*)

- Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter
- Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter
- Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter

Smärtor/besvär

- Jag har varken smärtor eller besvär
- Jag har måttliga smärtor eller besvär
- Jag har svåra smärtor eller besvär

Oro/nedstämdhet

- Jag är inte orolig eller nedstämd
- Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning
- Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd

Var god vänd!



Till hjälp för att avgöra hur bra eller dåligt ett hälsotillstånd är, finns den termometerliknande skalan till höger. På denna har Ditt bästa tänkbara hälsotillstånd markerats med 100 och Ditt sämsta tänkbara hälsotillstånd med 0.

Vi vill att Du på denna skala markerar hur bra eller dåligt Ditt hälsotillstånd är, som Du själv bedömer det. Gör detta genom att dra en linje från nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt Ditt nuvarande hälsotillstånd är.

**Ditt
nuvarande
hälsotillstånd**

Bästa
tänkbara
tillstånd

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

Sämsta
tänkbara
tillstånd

Introduktion till EQ-5D - intervjuguide

Vi försöker få reda på hur du bedömer din hälsa. Först kommer jag att ställa några korta och enkla frågor om ditt hälsotillstånd idag. Jag kommer att förklara uppgifterna allteftersom, men du får avbryta mig om det är något du inte förstår eller om något är oklart. Kom också ihåg att det inte finns några rätta eller felaktiga svar. Vi är bara intresserade av din personliga uppfattning.

Först kommer jag att läsa upp några frågor. Varje fråga har tre svarsalternativ. Berätta för mig vilket svarsalternativ som bäst beskriver ditt hälsotillstånd idag.

Välj inte mer än ett svarsalternativ för varje fråga.

*(Tips till intervjuaren: det kan vara nödvändigt att påminna respondenten regelbundet att det handlar om dennes hälsotillstånd **idag**.)*

Rörlighet

Först vill jag fråga om rörlighet.

Fråga 1: Skulle du säga att du...

1. Går utan svårigheter? *(Kan förflytta sig obehindrat med eller utan hjälpmedel. Klarar förflyttning själv)*
2. Kan gå men med viss svårighet? *(Kan förflytta sig med viss svårighet med eller utan hjälpmedel. Behöver viss hjälp vid förflyttning.)*
3. Är sängliggande? *(Beroende av hjälp vid förflyttning)*

Alltså, skulle du säga att du går utan svårigheter, kan gå men med viss svårighet eller är sängliggande?

Hygien

Nu vill jag fråga om hygien.

Fråga 2: Skulle du säga att du...

1. Behöver ingen hjälp med din dagliga hygien, mat eller påklädning?
2. Har vissa problem att tvätta eller klä dig själv?
3. Kan inte tvätta eller klä dig själv?

Alltså, skulle du säga att du inte behöver hjälp med din dagliga hygien, mat eller påklädning, har vissa problem att tvätta eller klä dig själv eller inte kan tvätta eller klä dig själv?

Huvudsakliga aktiviteter

Nu vill jag fråga om huvudsakliga aktiviteter (t ex arbete, studier hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter)

Fråga 3: Skulle du säga att du...

1. Klarar av dina huvudsakliga aktiviteter?
2. Har vissa problem med att klara av dina huvudsakliga aktiviteter?
3. Klarar inte av dina huvudsakliga aktiviteter?

Alltså, skulle du säga att du klarar av dina huvudsakliga aktiviteter, har vissa problem med att klara av dina huvudsakliga aktiviteter eller inte klarar av dina huvudsakliga aktiviteter?

Smärtor/besvär

Nu vill jag fråga om smärtor eller besvär.

Fråga 4: Skulle du säga att du...

1. Har varken smärtor eller besvär?
2. Har måttliga smärtor eller besvär?
3. Har svåra smärtor eller besvär?

Alltså, skulle du säga att du har varken smärtor eller besvär, har måttliga smärtor eller besvär eller har svåra smärtor eller besvär?

Oro/nedstämdhet

Till slut vill jag fråga om oro eller nedstämdhet.

Fråga 5: Skulle du säga att du...

1. Är inte orolig eller nedstämd?
2. Är orolig eller nedstämd i viss utsträckning?
3. Är i högsta grad orolig eller nedstämd?

Alltså, skulle du säga att du inte är orolig eller nedstämd, är orolig eller nedstämd i viss utsträckning eller är i högsta grad orolig eller nedstämd?

Introduktion till EQ VAS

(Tips till intervjuaren: Om det är möjligt låt vårddagaren ha formuläret framför sig när han/hon besvarar frågan och gärna sätta dit krysset själv.)

Nu skulle jag vilja be dig att göra en lite annorlunda uppgift.

För att hjälpa dig att avgöra hur bra eller dåligt ditt hälsotillstånd är skulle jag vilja att du föreställer dig en skala som ser ut ungefär som en termometer. Det bästa hälsotillstånd som du kan tänka dig är markerat med 100 (ett hundra) högst upp på skalan och det sämsta hälsotillstånd som du kan tänka dig är markerat med 0 (noll) längst ned på skalan.

Nu undrar jag vid vilken punkt på skalan du skulle placera ditt nuvarande hälsotillstånd.

Tack för att du tog dig tid att svara på frågorna.

Livskvalitetsbedömning vid urininkontinens

Namn
Pers.nr.
Datum

Sätt kryss i lämplig ruta
Ringa in de alternativ som besvarar dig mest.

	Nej (0)	Ibland (1)	Ofta (2)	Alltid (3)	Ej aktuellt/ vet ej
1. Besvarar urinvägssymtomen dig i ditt dagliga liv?					
2. Oroar du dig för att andra ska lägga märke till dina urinvägsbesvär (lukt, väta m.m.)?					
3. Avstår du från socialt umgänge t.ex. bjudningar, annan samvaro m.m. pga. dina urinvägsbesvär?					
4. Avstår du från fysisk aktivitet som t.ex. promenader, gymnastik, dans, m.m. pga. dina urinvägsbesvär?					
5. Störs din nattsömn pga. dina urinvägsbesvär?					
6. Stör urinvägsbesvären ditt samliv?					
7. Irriteras de yttre könsorganen av dina urinvägsbesvär?					

Om Du var tvungen att leva med dina urinvägsbesvär som de är idag, hur skulle det kännas?
Sätt ett kryss på linjen där du tycker dina besvär passar in.

Inga problem ◆—————◆ Värsta tänkbara problem

- Patienten har själv besvarat frågorna
 Annan person som känner patienten väl har agerat ombud och besvarat frågorna

Livskvalitetsbedömning vid urininkontinens - instruktion

Bedömningsformuläret används för att mäta patientens egen upplevelse av sin situation relaterad till sina urinvägsbesvär.

Kryssa i lämplig ruta. Ringa gärna in det eller de alternativ som upplevs som mest besvärande. De alternativen bör prioriteras vid formulering av patientens individuella målsättning. Efter varje mättillfälle summeras svaren och poängsumman jämförs mellan de olika tillfällena. Målet är att sträva mot poängsumman noll.

Om frågan inte är aktuell eller man inte vill eller kan svara på frågan kryssas rutan "Ej aktuellt/vet ej".

Ange om det är patienten själv eller annan person som besvarat frågorna. Annan person eller närstående som känner patienten väl kan agera ombud och besvara de frågor som känns relevanta. Om patienten själv svarar på frågorna men annan person hjälper till att fylla i formuläret så är det ändå patienten själv som besvarat frågorna.

Frågorna besvaras i samband med inkontinensutredningens start. Uppföljning sker efter att inkontinensutredningen avslutats genom att samma frågor besvaras igen.

Den nedre skalan, som liknar en VAS-skala, är en sammanfattning av patientens egen totala uppfattning av sina urinvägsbesvärs svårighetsgrad samt inverkan på livsföring och livskvalitet. Skalan bedöms separat och används för att följa ett förlopp hos den enskilde patienten.

Skalan är omarkerad och patienten markerar fritt på linjen. Mätning med linjal omvandlar sedan markeringen till en siffra mellan 0 och 10. Siffran noll motsvarar "Inga problem" och siffran tio "Värsta tänkbara problem".

Sunnaas ADL-index

ÄTA. Finfördela mat, inta föda, tugga och svälja.

- 1.0 Måste ha hjälp med allt födointag.
- 1.1 Måste ha hjälp av annan person i ätsituationen eller hjälp med att reglera matintag.
- 1.2 Äter själv med hjälp av hjälpmedel, eller särskild tillrättaläggning tex på förhand portionera ut maten.
- 1.3 Inte beroende av annan persons hjälp i matsituationen. Äter själv.

KONTINENS. Kontroll av urin och avföring.

- 2.0 Har ingen kontroll. Inkontinent och måste ha hjälp med allt.
- 2.1 Måste ha hjälp tex att byta kateterpåse, byta blöjor, använda uridom.
- 2.2 Använder hjälpmedel och sköter dessa själv tex kateter, uridom. Tillfredställande hygien.
- 2.3 Kontinent med avseende på avföring och urin och klarar allt själv.

FÖRFLYTTNING INNE. Ta sig fram i bostaden och i bostadsfastigheten.

- 3.0 Måste ha hjälp med all förflyttning. Kan inte köra sin rullstol själv.
- 3.1 Måste ha hjälp någon gång ibland. Behöver hjälp med eller påminnas om bromsarna. Tar sig fram på plant underlag. Klarar inte trösklar eller små hinder eller att öppna dörrar.
- 3.2 Tar sig fram med hjälpmedel under säkra förhållanden.
- 3.3 Rör sig inomhus utan hjälpmedel. Kan ta sig upp från golvet.

TOALETTBESÖK. Kunna sätta sig på toaletten, torka sig och ta på sig kläderna i samband med toalettbesöket. Sörjer för en tillfredställande hygien.

- 4.0 Måste ha hjälp hela tiden, ev hjälp av fler än en person på toaletten.
- 4.1 Behöver hjälp av en person som stöd, med hygien, dra upp byxor och liknande.
- 4.2 Kan gå på toaletten själv, men behöver viss tillrättaläggning, anpassning, såsom stödhandtag, clossomat mm.
- 4.3 Klarar sig själv under säkra förhållanden. Har ev dålig hygien. Klarar toalettbesöket utan hjälp av hjälpmedel med tillfredställande hygien.

ÖVERFLYTTNING. Från säng till stol, stol till stol, rullstol till toalett. I och ur säng. Till toalett eller duch-/toalettstol.

- 5.0 Kan inte överflytta sig själv, behöver mycket hjälp av annan person också vid användandet av hjälpmedel (patientlift).
- 5.1 Behöver lite hjälp av annan person eller överflyttar sig själv men behöver tillsyn ev av säkerhetsskäl.
- 5.2 Kan överflytta sig själv med hjälp av hjälpmedel (stödhandtag eller dyligt) eller på ställen där situationen är tillrättalagd och under säkra förhållanden.
- 5.3 Klarar all överflyttning själv.

AV- /PÅKLÄDNING. Ta av och på sig vardagskläder (inkl BH, strumpor, skor, ytterkläder) och med ett acceptabelt utseende.

- 6.0 Kan inte klä sig själv.
- 6.1 Kan delvis klä sig själv, behöver hjälp med skena, skor, skjortknappar och liknande. behöver motiveras, eller ha lite tillsyn så att kläderna sitter riktigt på. Klär av eller på sig själv. Kan själv men använder orimligt lång tid och energi.
- 6.2 Klär sig själv med hjälpmedel, anpassade, omsydda eller specialmärkta kläder, utelämnar enstaka svåra plagg eller skosnören. Utföres under rimlig tid och energiförbrukning.
- 6.3 Klär sig själv.

DAGLIG HYGIEN. Tvätta sig (inkl hålla ordning på tvättlappar, handdukar och kranar). Borsta tänder, kamma håret, raka sig och observera trycksår på stjärten. Tillfredställande hygien.

7.0 Kan inte tvätta eller sköta sig själv.

7.1 Tvättar och sköter sig delvis själv, men måste ha hjälp, tillsyn, motivering eller instruktion av annan person ev av säkerhetsskäl. Kan själv men behöver orimligt lång tid och mycket energi.

7.2 Tvättar och sköter sig själv med hjälp av hjälpmedel eller tillrättaläggning. Har ev dålig hygien. Utförs inom rimlig tid och energiförbrukning och under säkra förhållanden. Tar ansvar för att andra observerar trycksår på stjärten.

7.3 Utför personlig hygien tillfredställande. Sköter om stjärten själv om det är nödvändigt.

MATLAGNING. Tillaga ett mellanmål med kaffe, te och bröd. Tillaga en enkel varm måltid (använda en kokplatta): Öppna emballage.

8.0 Kan inte laga mat själv.

8.1 Kan laga någon mat själv, men behöver hjälp med enkla saker, tex klarar ej att använda spisen, stora problem med användandet av redskap, dålig planering och onormalt lång tid. behöver motivering eller tillsyn ev av säkerhetsskäl.

8.2 Lagar mat själv med hjälp av hjälpmedel eller tillrättaläggning och under säkra förhållanden tex får färdigskuret bröd, färdiglagad mat som kan värmas. Utföres inom rimlig tid och energiförbrukning. Kan öppna emballage med hjälp av hjälpmedel.

8.3 Lagar all mat själv med tillfredställande kosthållning och hygien. Inget problem med emballaget.

BAD/ DUSCH. Bada och duscha inkl använda kranar, torka sig och klä av/på sig.

9.0 Kan inte bada/duscha utan hjälp av annan person hela tiden.

9.1 Badar/duschar med någon hjälp av annan person tex behöver hjälp med kranar, av-/påklädning eller av säkerhetsskäl.

9.2 Badar/duschar själv med hjälp av hjälpmedel tex duschstol, stödhandtag, varmvatten-termostatblandare. Torkar sig och klär sig själv ev med tillrättaläggning av kläder och under säkra förhållanden. Ev dålig hygien. Behöver påminnas.

9.3 Duschar/badar själv, på eget initiativ. Tillfredställande hygien.

HUSHÅLLSARBETE. Utföra hushållsarbete som disk, städning, klädvård och ha översikt över hushållet och nödvändiga arbetsuppgifter.

10.0 Kan inte utföra något hushållsarbete.

10.1 Kan utföra lite hushållsarbete tex att damma, diska, lättare tvätt mm. Måste ha hjälp av person med att ha översikt över vad som skall göras och planering av arbetet. Behöver hjälp vid inköp. Kan själv men behöver orimligt mycket tid och energi.

10.2 Utför hushållsarbete med hjälp av hjälpmedel. Tillrättalägger eller planerar arbetet under säkra förhållanden.

10.3 Klarar allt hushållsarbete själv och tar initiativ till att utföra nödvändiga arbetsuppgifter. Klarar att organisera inköp.

FÖRFLYTTNING UTOMHUS. Förflyttar sig ur bostaden själv, utför nödvändiga ärenden och tar sig runt till vänner, familj och kan utnyttja kulturerbjudanden.

11.0 Kan inte ta sig ur bostaden själv, eller ta sig ut utan hjälp hela tiden.

11.1 Kan klara något själv tex köra rullstol på slätt underlag, men behöver hjälp i backar, trottoarer mm. Måste ha lite stöd av annan person ut ur bostaden eller vid gång ute och i och ur bil. Kan inte orientera sig på egen hand. Kan ensam med använder orimligt lång tid och energi.

11.2 Kan ta sig ut under säkra förhållanden med hjälp av hjälpmedel och/eller tillrättalagd situation tex med rullstol, utomhusramper, trappräcke, gånghjälpmedel, specialbyggd bil och liknande. Kan använda färdtjänst. Kan handla det nödvändigaste.

11.3 Kan ta sig för "egen maskin" runt överallt, utan hjälpmedel eller hjälpåtgärder. Kan handla. Kan använda allmänna kommunikationer eller köra bil som inte är anpassad.

KOMMUNIKATION. Förmåga att förmedla och mottaga information, använda telefon och porttelefon. Förmåga att tillkalla hjälp.

12.0 Ingen funktionell kommunikation.

12.1 Kan ej förmedla enkla meddelanden, svarar ja/nej på frågor, eller använder non-verbal kommunikation.

12.2 Måste ha direkt kontakt med en person. Kan använda kommunikationshjälpmedel tex pektavla, kommunikator mm på egen hand.

12.03 Inga kommunikationsproblem.

Urininkontinens

Utredning, åtgärder,
uppföljning och utvärdering
på individnivå

Namn
Personnr
Datum när utredning startar

Initiativ till utredning: Eget Sjuksköterska Läkare Annan _____

Utredning	Planeras	Utfört (datum)	Kommentar
Objektiva mätmetoder			
Anamnes - Status			
Urinprov			
P-glucos			
Urinmätning/Miktionslista*			
Urinmätning med läckagemätning*			
Dryckesmätning			
Avföringslista			
ADL – Sunnås index			
Residualurin			
Subjektiva mätmetoder			
Livskvalitetsbedömning*			
EQ 5D			

Diagnos	
Preliminär inkontinensdiagnos*	
Omvårdnadsdiagnos /Problemformulering*	

Mål	
Formulerat mål*	

* indikator

Utredning, åtgärder, uppföljning och utvärdering på individnivå

Åtgärd/Behandling	Planeras	Åtgärd påbörjad (datum)	Kommentar
Rådgivning/checklista			
Blåsträning			
Bäckenbottenträning			
Toalettassistans/Individuellt anpassade toalettider			
Lokal östrogenbehandling			
Farmakologisk behandling			
Anpassning av miljö, hjälpmedel			
Förskrivning av inkontinensskydd			
KAD			
RIK			
Specialistremiss			

Uppföljning	Mätning som planeras följas upp	Mätning utförd (datum)	Kommentar
Objektiva mätmetoder			
Urinprov			
P-glucos			
Miktionslista*			
Miktionslista med läckagemätning*			
Dryckesmätning			
Avföringslista			
ADL			
Residualurin			
Subjektiva mätmetoder			
Livskvalitetsbedömning*			

* indikator

Utredning, åtgärder, uppföljning och utvärdering på individnivå

Datum	Utvärdering	Ej aktuellt	Ja	Nej	Kommentar
	Normaliserat eller förbättrat miktionsmönster (Bör verifieras med ny urinmätning)				
	Inget eller minskat läckage Efter åtgärd/ behandling som t.ex. bäckenbottenträning, rådgivning, individuellt anpassade toalettider (Bör verifieras med ny läckagemätning)				
	Individuellt utprovade Inkontinenshjälpmedel (Bör utprovas med hjälp av läckagemätning)				

Datum	Utvärdering	Ja	Nej	Kommentar
	Förbättrad livskvalitet Verifieras med ny livskvalitetsbedömning			
	Uppfyllt mål			

Instruktion

Urininkontinens

Utredning, åtgärder, uppföljning och utvärdering på individnivå

Blanketten är ett stöd för utredaren vid omhändertagandet av patient med urininkontinens och blåsfunktionsproblem.

Namn och personnummer

- Ange patientens identitet

Datum när utredning startar

- Ange datum (år/mån/dag)

Initiativ till utredning

- Ange vem som har tagit initiativ till utredningen

Utredning

Utförs utifrån patientens problem, behov och resurser

- Markera de mätmetoder som du planerar ska ingå i utredningen
- Datera när mätningarna är utförda
- Kommentera/förklara mätningen vid behov

Diagnos

- Preliminär inkontinensdiagnos ställs

Objektiv och subjektiv data samlas in och analyseras och utgör underlag för att ställa diagnos. Diagnosen används för att välja rätt åtgärd/behandling.

Inkontinensdiagnos kan vara:

- Ansträngningsinkontinens
- Trängningsinkontinens
- Blandinkontinens
- Överrinningsinkontinens
- Vårdrelaterad inkontinens
- Psykisk påfrestning

- Omvårdnadsdiagnos/problemformulering

Omvårdnadsdiagnos betyder att man gör en problembeskrivning utifrån vilka behov, problem eller risker som kan påverka patienten i det dagliga livet/omvårdnaden.

Mål

- Mål formuleras

Målet formuleras tillsammans med patienten och ska beskriva ett framtida realistiskt önskvärt tillstånd.

Åtgärd/Behandling

Diagnoser och mål styr planering av åtgärd/behandling

- Markera åtgärd/behandling som du planerar
- Datera när åtgärd påbörjas
- Kommentera åtgärd/behandling vid behov
- På tomma raden ges möjlighet att lägga till annan åtgärd/behandling

Uppföljning

- Markera de mätningar som planeras följas upp efter åtgärd. Det är bara möjligt att följa upp de mätningar som gjordes under utredningen.
- Datera när mätningen är utförd
- Kommentera/förklara mätningen vid behov

Utvärdering

Utvärdering sker när patienten bedöms vara färdigbehandlad utifrån sina egna behov och resurser. Datera när utvärdering sker.

Normaliserat eller förbättrat miktionsmönster

- **Ej aktuellt** markeras om patientens miktionsmönster var normalt vid utredningens start och inte är aktuellt att utvärdera
- **Ja** markeras vid normaliserat eller förbättrat miktionsmönster
- **Nej** markeras om ingen förbättring skett
- Kommentera vid behov

Inget eller minskat läckage

- **Ej aktuellt** markeras om patienten var kontinent vid utredningens start och inget läckage är aktuellt att utvärdera
- **Ja** markeras vid inget eller minskat läckage
- **Nej** markeras om ingen förbättring
- Kommentera vid behov

Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel

- **Ej aktuellt** markeras om förskrivning av inkontinenshjälpmedel inte är aktuellt att utvärdera
- **Ja** markeras om inkontinenshjälpmedlet är individuellt utprovat
- **Nej** markeras om inkontinenshjälpmedlet inte är individuellt utprovat
- Kommentera vid behov

Förbättrad livskvalitet

- **Ja** markeras om förbättrad livskvalitet
- **Nej** markeras om ingen förbättrad livskvalitet
- Kommentera vid behov

Uppfyllt mål

- **Ja** markeras om målet är uppfyllt
- **Nej** markeras om målet ej är uppfyllt
- Kommentera vid behov

Indikatorer (stjärnmärkta*)

Indikatorer är viktiga grundstenar i en inkontinensutredning. De används som underlag för att välja rätt åtgärd/behandling. De används även som instrument för att följa upp åtgärd/behandling och är en förutsättning för att kunna utvärdera och mäta kvaliteten på inkontinensvården.

Urinmätning/miktionslista och läkagemätning har valts som objektiva mätmetoder och livskvalitetsbedömning vid urininkontinens som subjektiv mätmetod. Andra indikatorer är inkontinensdiagnos, omvårdnadsdiagnos och mål.

Viktiga aspekter och mätbara variabler inom inkontinensvården är

- normaliserat eller förbättrat miktionsmönster
- inget eller minskat läckage
- individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel
- förbättrad livskvalitet
- uppfyllt mål

Dessa variabler skulle kunna användas som kvalitetsindikatorer och sammanställas till verksamhetsnivå.

Utvärdering på verksamhetsnivå

Verksamhet: _____ Tidsperiod: _____

Antal patienter	Antal avbrutna	Antal avslutade/utvärderade

Initiativ till utredning

Eget	Sjuksköterska	Läkare	Annan	Totalt

Ålder	< 18	19-30	31-45	46-55	56-65	66-75	76-85	86-95	>95	Totalt
Kvinnor										
Män										
Totalt										

Utredning/mätmetoder	Antal patienter som genomgått mätning
Urinmätning/Miktionslista	
Miktionslista med läckagemätning	
EQ-5D	
Livskvalitetsbedömning	

Diagnos	Antal patienter som fått diagnos
Preliminär inkontinensdiagnos	
Omvårdnadsdiagnos/Problemformulering	

Mål	Antal patienter med formulerat mål
Formulerat mål	

Utvärdering – avslutade patienter	Ej aktuellt	Antal Ja	Antal Nej	Antal Ja i % av summan Ja + Nej
Normaliserat eller förbättrat miktionsmönster				
Inget eller minskat läckage				
Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel				
Förbättrad livskvalitet				
Uppfyllt mål				

Instruktion

Utvärdering på verksamhetsnivå

Blanketten används för att följa upp och utvärdera kvaliteten på inkontinensvården i en avgränsad verksamhet. Sammanställning sker utifrån blankett *Utredning, åtgärd, uppföljning och utvärdering på individnivå* som underlag.

- Ange **antal patienter** som ingått i projektet och påbörjat en inkontinensutredning.
 - Ange antal patienter som **avbrutit** inkontinensutredningen t.ex. avböjt vidare utredning, ej kunnat fullfölja pga. hälsoskäl, avlidit.
 - Ange antal patienter som **avslutat** inkontinensutredningen och utvärderats.
-

Initiativ till utredning

- Sammanställ vem som tagit initiativ till utredning av alla påbörjade patienter.
-

Ålder

- Sammanställ antal utredda fördelat på ålder och kön av alla påbörjade patienter.
-

Utredning/mätmetoder

- Ange antal patienter som har genomfört **urinmätning/miktionslista, miktionslista med läckagemätning, EQ-5D och livskvalitetsmätning**
-

Diagnos och Mål

- Ange antal patienter som fått **inkontinensdiagnos, omvårdnadsdiagnos** och ett **formulerat mål**
-

Utvärdering – avslutade patienter

(antal ej aktuella + antal ja + antal nej = antal avslutade)

- Ange antal patienter där specifik utvärdering inte varit aktuell (**Förbättrad livskvalitet** och **uppfyllt mål** är aktuellt att utvärdera för alla avslutade patienter)
 - Ange antal patienter där utvärdering besvarats med **Ja** alternativt **Nej**
 - Ange i procent hur många patienter som svarat **Ja** utav antal patienter som varit aktuella att utvärdera ($\text{antal Ja} / \text{antal ja} + \text{antal nej} = \text{antal i \%}$)
-

Utvärdering av projekt Alinko

för inkontinensombud och kontaktpersoner som varit involverad i
vårdtagare som ingått i projektet

1. Hur har du upplevt projekt Alinko när det gäller:

	mycket bra	bra	varken bra eller dåligt	dåligt	mycket dåligt
<i>information</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>upplägg/arbetssätt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>tidsåtgång</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivera gärna dina svar med egna ord. Saknade du något, skulle något kunna ha gjorts på annat sätt, har det varit intressant, arbetsamt, roligt m.m.

2. Projekt Alinko har gett mig ny kunskap:

	stämmer precis	stämmer ganska bra	stämmer något så när	stämmer inte alls
<i>när det gäller inkontinens</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>att använda olika utredningslistor i samband med en inkontinensutredning</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivera gärna dina svar med egna ord. Andra saker du lärt dig m.m.

3. I samband med projekt Alinko har förbättring skett:

	stämmer precis	stämmer ganska bra	stämmer något så när	stämmer inte alls
<i>för vårdtagare som ingått i projektet</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>gällande engagemang och intresse i personalgruppen på din enhet när det gäller inkontinensvården</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>gällande teamarbete med andra personal-kategorier när det gäller inkontinensvården</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivera gärna dina svar med egna ord t.ex. andra positiva effekter eller problem som du har upplevt.

Detta har ni glömt att fråga mig om när det gäller projekt Alinko.

Tack för dina synpunkter

Jag är inkontinensombud och arbetar dag natt

Jag är kontaktperson och arbetar dag natt

Jag är annan vårdpersonal och arbetar dag natt

Jag var med på en av informations/utbildningsträffarna i nov/dec 2008 på Hagagården, Brunnsgården eller Bjärkegården angående projekt Alinko?

ja

Utvärdering av projekt Alinko



för inkontinensansvariga sjuksköterskor

1. Hur har du upplevt projekt Alinko när det gäller:

	mycket bra	bra	varken bra eller dåligt	dåligt	mycket dåligt
<i>information</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>upplägg/arbetssätt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>tidsåtgång</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivera gärna dina svar med egna ord. Saknade du något, skulle något kunna ha gjorts på annat sätt, har det varit intressant, arbetsamt, roligt m.m.

2. Projekt Alinko har gett mig ny kunskap:

	stämmer precis	stämmer ganska bra	stämmer något så när	stämmer inte alls
<i>när det gäller inkontinens</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>att använda olika utredningslistor i samband med en inkontinensutredning</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivera gärna dina svar med egna ord. Andra saker du lärt dig m.m.

3. Jag upplever att jag har tillräckligt med kunskap när det gäller:

	stämmer precis	stämmer ganska bra	stämmer något så när	stämmer inte alls
<i>inkontinensvård</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad har du för utbildning när det gäller inkontinensvård. Ange även utbildningsår.

4. I samband med projekt Alinko har förbättring skett:

	stämmer precis	stämmer ganska bra	stämmer något så när	stämmer inte alls
<i>för vårdtagare som ingått i projektet</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>gällande engagemang och intresse i personalgruppen på din enhet när det gäller inkontinensvården</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>gällande teamarbete med andra personalkategorier när det gäller inkontinensvården</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivera gärna dina svar med egna ord t.ex. andra positiva effekter eller problem som du har upplevt.

5. I projekt Alinko har det varit enkelt att:

	stämmer precis	stämmer ganska bra	stämmer något så när	stämmer inte alls
<i>välja ut vårdtagare som ska ingå i projektet</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur gick du tillväga vid urvalet av vårdtagare?

Vilka eventuella svårigheter stötte du på?

I projekt Alinko har det varit enkelt att:

	stämmer precis	stämmer ganska bra	stämmer något så när	stämmer inte alls
<i>engagera och motivera patientansvariga sjuksköterskor som varit involverad i vårdtagarnas utredningar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>engagera och motivera vårdpersonal som varit involverad i vårdtagarnas utredningar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur gick du tillväga för att engagera och motivera personalen?

6. Hur tycker du det varit att arbeta med följande listor/blanketter?

	mycket bra	bra	varken bra eller dåligt	dåligt	mycket dåligt
<i>ADL – Sunnås ADL-index</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>EQ-5D</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Livskvalitetsbedömning vid urininkontinens</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Utredning, åtgärder, uppföljning och utvärdering på individnivå</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Utvärdering på verksamhetsnivå</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivera gärna dina svar med egna ord.

7. Vad tycker du om projektgruppsmötena när det gäller?

	mycket bra	bra	varken bra eller dåligt	dåligt	mycket dåligt
<i>antal möten (5 träffar har ingått)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Innehållet i mötena</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>stöd och tips från deltagare i gruppen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>stöd från styrgruppens medlemmar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivera gärna dina svar med egna ord t.ex. vad du saknade på mötena, vilket stöd du skulle önskat få från gruppen eller styrgruppen m.m.

Detta har ni glömt att fråga mig om när det gäller projekt Alinko.

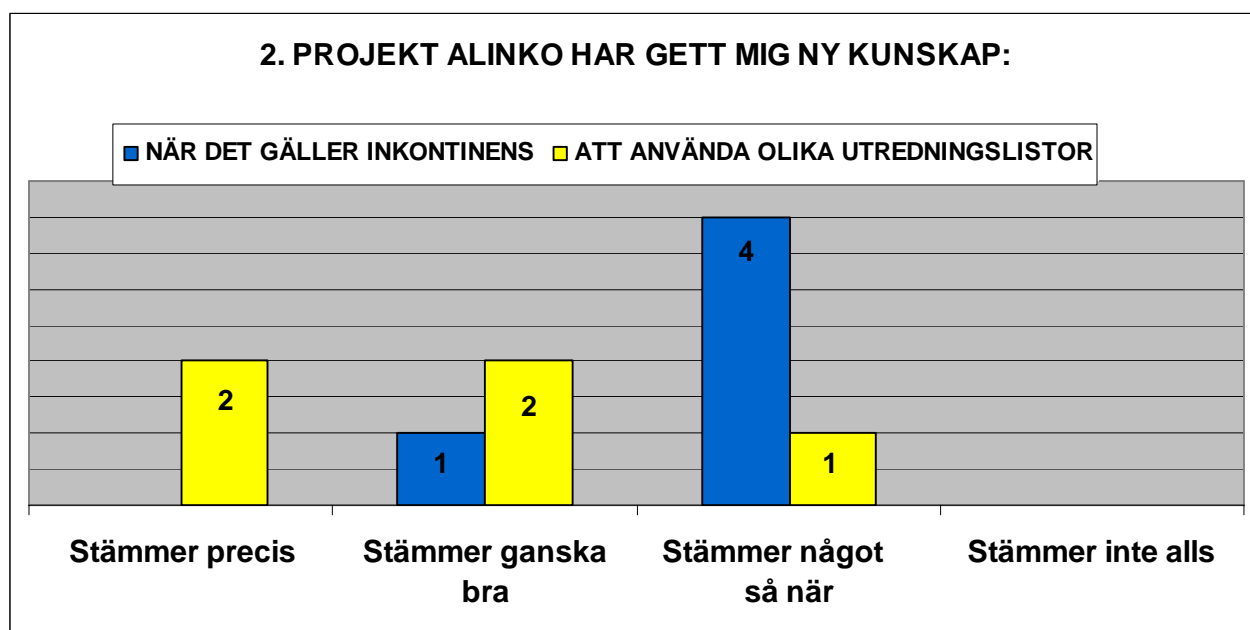
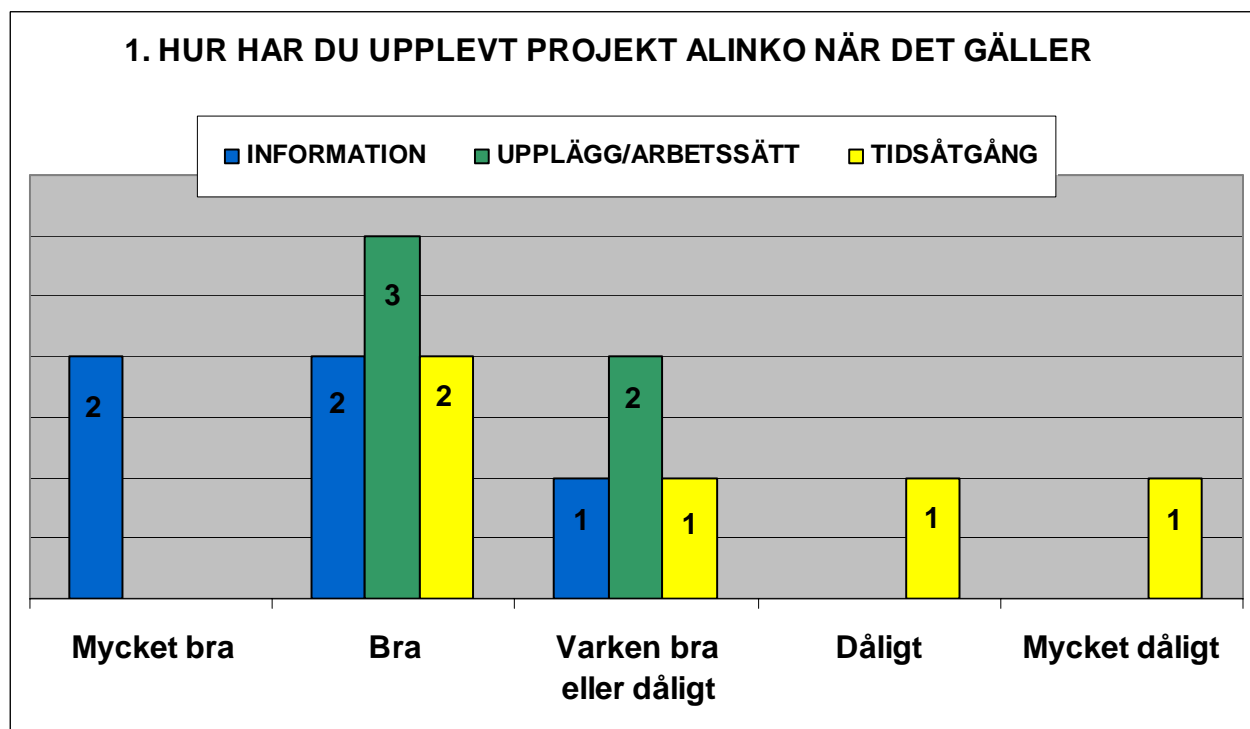
Tack för dina synpunkter

Resultat

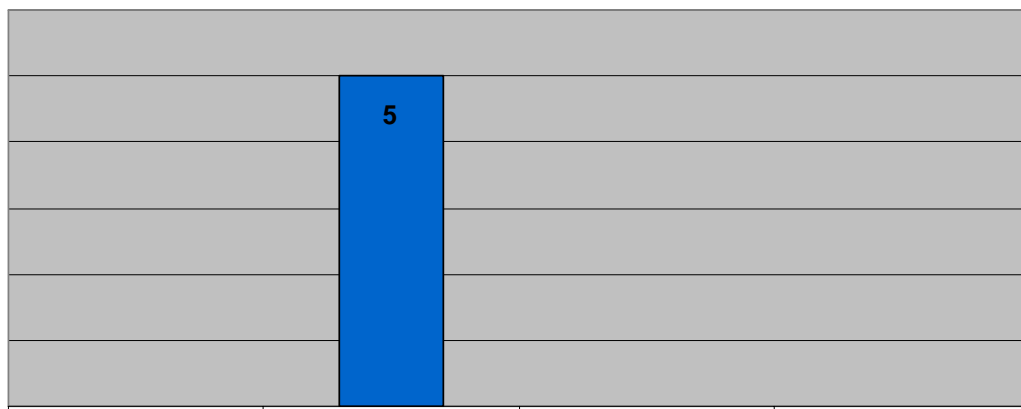
Enkät utvärdering Inkontinensansvariga sjuksköterskor

5 enkäter inkom

6 inkontinenssjuksköterskor deltog i projektet. En sjuksköterska avbröt på grund av för stor arbetsbelastning.



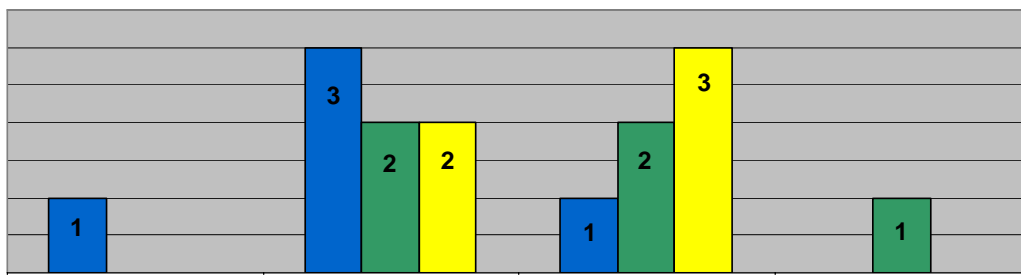
3. JAG UPLEVER ATT JAG HAR TILLRÄCKLIGT MED KUNSKAP NÄR DET GÄLLER INKONTINENSVÅRD



Stämmer precis Stämmer ganska bra Stämmer något så när Stämmer inte alls

4. FÖRBÄTTRING HAR SKETT MED INKONTINENSVÅRDEN:

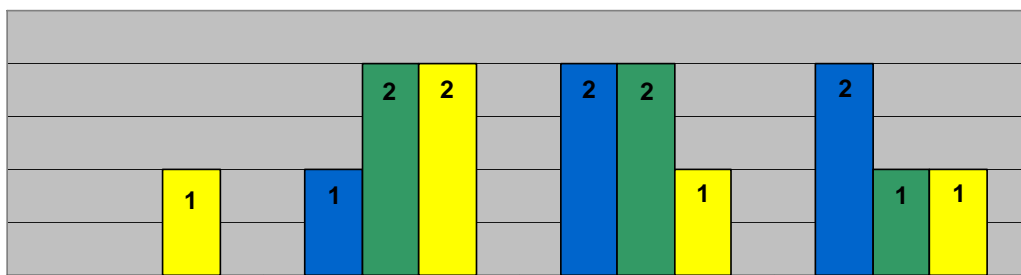
- FÖR VÅRDTAGARNA
- GÄLLANDE ENGAGEMANG O INTRESSE I PERSONALGRUPPEN
- GÄLLANDE TEAMARBETE MED ANDRA PERSONALKATEGORIER



Stämmer precis Stämmer ganska bra Stämmer något så när Stämmer inte alls

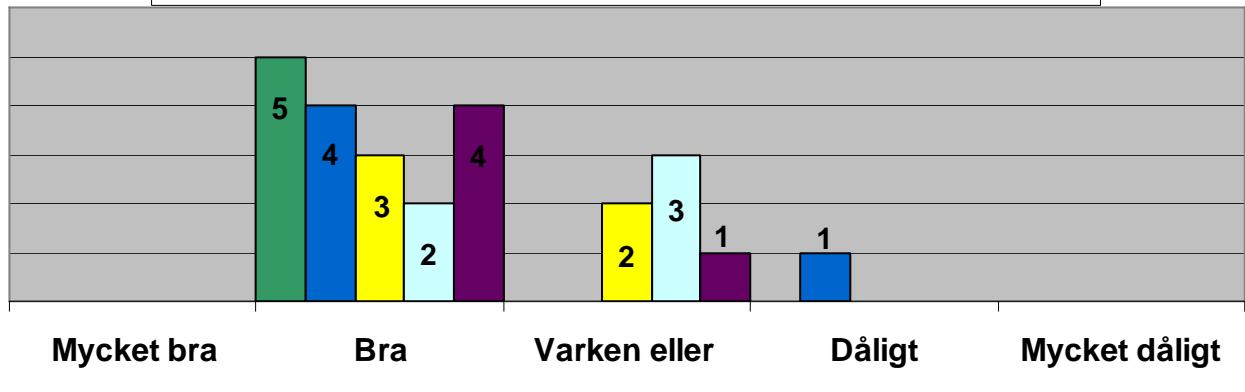
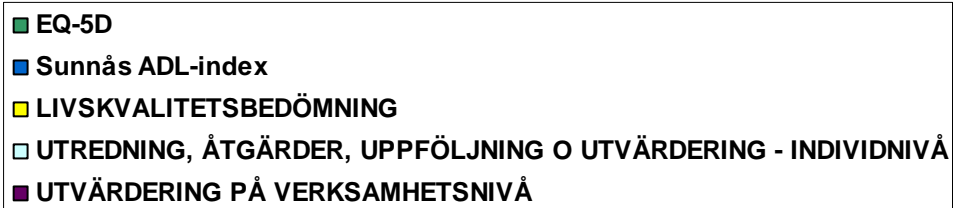
5. DET HAR VARIT ENKELT ATT:

- VÄLJA UT VÅRDTAGARE
- ENGAGERA O MOTIVERA SJUKSKÖTERS KOR
- ENGAGERA O MOTIVERA VÅRDPERSONAL



Stämmer precis Stämmer ganska bra Stämmer något så när Stämmer inte alls

6. HUR TYCKER DU DET VARIT ATT ARBETA MED FÖLJANDE LISTOR/BLANKETTER?



7. VAD TYCKER DU OM PROJEKTGRUPPSMÖTENA NÄR DET GÄLLER:

