

# Inkontinensprojektet



FoU SJUHÄRAD  
VÄLFÄRD

**Personalens uppfattningar om äldre vårdtagares urininkontinens  
vid tre kommunala vård- och omsorgsboenden  
och hantering av frågor kring detta**

**Kortversion av slutrapport**



Mer än en halv miljon personer över 65 år i Sverige har urininkontinens och antalet förväntas öka.

# Inkontinensprojektet

Denna broschyr sammanfattar den studie kring urininkontinens som genomförts i tre Sjuhäradskommuner under ledning av FoU Sjuhärad Valfärd.

En rapport om studien har författats av Lise-Lotte Jonasson och broschyren återger kortfattat

dess olika delar utifrån bakgrund, syfte, teoretiska utgångspunkter, metoder och genomförande samt resultat med slutsatser.

Broschyren avslutas med en rad förbättringsförslag samt diskussionsfrågor som kan vara intressanta för yrkesverksamma inom området.

## Bakgrund

Urininkontinens är ett komplext folkhälsoproblem som påverkar livskvaliteten för bland annat personer med funktionsnedsättning och äldre. Uppskattningsvis berörs mer än en halv miljon av Sveriges befolkning över 65 år. Kostnaderna för att hantera funktionsrubningen uppskattas till 3–5 miljarder om året. Problemet förväntas också öka, bland annat eftersom andelen äldre ökar.

Bland äldre på vård- och omsorgsboenden är urininkontinens mycket vanligt, enligt tidigare studier gäller det uppskattningsvis 50–80 procent. Däremot utreds och behandlas problemen relativt sällan.

På ett boende för äldre i Ulricehamns kommun gjordes en kartläggning för att belysa

problematiken och därefter erbjöds kompetensutveckling till personalen. För att komma vidare och få hjälp att strukturera ett projekt tog man kontakt med FoU Sjuhärad Valfärd.

I nästa skede involverades ytterligare två kommuner: Bollebygd och Tranemo och detta mynnade ut i det gemensamma Inkontinensprojektet. Projektets studie omfattar förekomst, utredning och behandling av urininkontinensproblematik samt konsekvenser och attityder kring detta.

En referensgrupp knöts till projektet, med representanter både från de tre kommunala boendena och en representant från sjukhus/primärvård. En arbetsgrupp har sett till att studiens mätningar genomförts samt sammanställt dem.

”Problemet påverkar vårdtagarnas välbefinnande och livskvalitet. Likaså berör frågeställningarna förbrukning, kostnader och miljöfrågor, som till exempel mer hållbar sophantering.”

## Studiens syfte

Studien syftar till att belysa uppfattningar hos anställda vid vård- och omsorgsboenden när det gäller förekomst av olika utredningar, åtgärder och rutiner kring urininkontinens, samt användning av inkontinensskydd och hjälpmedel. Dessutom ingår frågor kring problematik, konsekvenser och förslag på förbättringar avseende hanteringen av äldres urininkontinens vid vård- och omsorgsboenden. Studiens mätningar syftar till att kartlägga assisterade toalettbesök och användning av inkontinensskydd och dess absorptionskapacitet.

Problemet påverkar vårdtagarnas välbefinnande och livskvalitet. Likaså berör frågeställningarna förbrukning, kostnader och miljöfrågor, som till exempel mer hållbar sophantering.

## Metoder och genomförande

Studien består av två delar, en intervjudel och en del med registrering av antal inkontinensskydd inklusive kapacitet, antal egna/assisterade toalettbesök samt mätningar av läckage. Tvätt orsakad av bland annat läckage på sängkläder och kläder registrerades, men ingår inte i det presenterade resultatet. Intervjuer genomfördes med totalt 17 personer, anställda vid studiens tre kommunala vård- och omsorgsboenden och med representant från sjukhus/primärvård. De intervjuade var sjuksköterskor, distriktssköterskor, enhetschefer och omvårdnadspersonal.

## Teoretiska utgångspunkter

En hel del forskning finns kring inkontinensproblematik, såväl nationellt som internationellt. Däremot finns det relativt få svenska stu-

dier kring hantering av äldres inkontinens på vård- och omsorgsboenden.

Denna studies resultat relateras främst till teorier om personcentrerad vård och arbetssätt, där den äldre vårdtagaren är utgångspunkt och inte dennes sjukdom.

Likaså används begreppen passiv och aktiv bearbetning när det gäller ansträngande situationer i arbetet.

## Resultat med slutsatser

Det framgår av tidigare forskning och av denna studies resultat att framförallt omvårdnadspersonal som arbetar nära vårdtagare uppfattar inkontinensproblematiken som en naturlig del av åldrandet.

## Mätningarnas resultat

Mätningarna omfattar 103 vårdtagare och genomfördes under två dygn vid två tillfällen, med ett halvårs mellanrum.

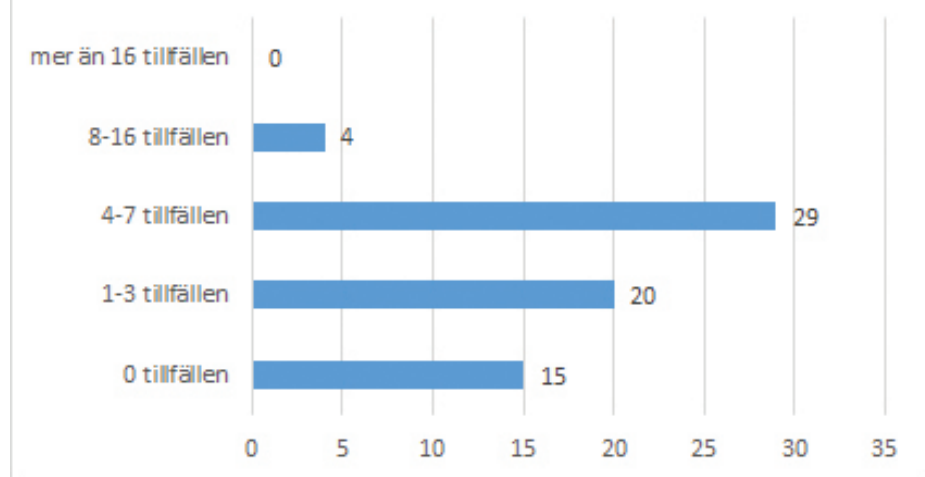
Av studiens 103 vårdtagare klarar 30 procent sina toalettbesök helt själva, men en tredjedel av dem använder ändå inkontinensskydd. 70 procent av vårdtagarna är mer eller mindre beroende av assistans vid toalettbesök. Av dessa använder en av tolv inga inkontinensskydd.

Diagrammet nedan visar resultat av den andra mätningen. Båda mätningarna gav likvärdiga resultat.

Den grupp som har assistans har i mätningarna indelats i tre kategorier beroende på antal toalettbesök under två dygn.

5 procent har fått assistans till toaletten 8–16 gånger, 32 procent har fått assistans till toaletten 4–7 gånger och 17 procent har fått assistans 1–3 gånger.

## Antal toalettbesök vid 2:a mätningen



### Antalet personer som haft assistens vid toalettbesök under två dygn.

Kommentar: med anledning av resultatet kan det diskuteras om och hur antalet toalettbesök skulle kunna ökas.

14 procent har inte haft något toalettbesök alls på två dygn, medan 8 procent av vårdtagarna har kateter och av dem har hälften inte varit på toaletten under mätningarnas två dygn.

De vårdtagare som använder inkontinensskydd har delats in i tre kategorier utifrån skyddens praktiska absorptionskapacitet. Resultatet omfattar två dygns mätning.

Av studiens vårdtagare är det 25 procent som inte använder inkontinensskydd.

- 25 % använder inte inkontinensskydd.
- 12 % av vårdtagarna har inkontinensskydd som kan absorbera 1–1 000 ml på två dygn,
- 31 % har skydd som kan absorbera 1 001–4 000 ml samt
- 31 % har skydd som kan absorbera 4 001–20 316 ml på två dygn.

Mätningarna indikerar ett visst samband mellan antal läckage utanför inkontinensskydd och att ha assisterade toalettbesök. Likaså konstateras en tendens att vårdtagare som har inkontinensskydd med stor absorptionskapacitet även har fler antal läckage.

De deltagare i referensgruppen som har genomfört och sammanställt mätningarna anser att de drygt 30 procent som har toalettassistans 0–3 gånger på två dygn skulle kunna komma till toalett oftare, vilket skulle kunna minska läckage och även användningen av skydd med stor absorptionskapacitet.

Eftersom 70–75 procent av studiens vårdtagare har behov av inkontinensskydd och toalettassistans, har frågan stor betydelse i det dagliga arbetet.

En viktig del i problematiken är hur ofta basala utredningar genomförs av äldre individers urininkontinens och vilka insatser som sätts in utifrån detta. I nuläget är de relativt få.

### Intervjuernas resultat

Studiens intervjudel visar att det varierar hur ofta utredningar och diagnoser görs, och att de skulle behöva genomföras oftare än vad som sker nu. Arbetsplatsernas rutiner kring basala utredningar varierar och de uppfattas ibland som otydliga. Utredningar sker enligt de intervjuade främst vid återkommande urinvägsinfektioner, ibland via remiss till urologmottagning.

Vid inkontinensproblematik används ibland schema över antalet toalettbesök och urinmängd, och ibland även temperatur- och ultraljudsundersökning.

Att använda kvalitetsregistret Senior alert uppfattas som en bra hjälp i arbetet med att åtgärda enskilda vårdtagares problem.

Flera anställda uppfattar att förskrivning av inkontinensskydd ofta medföljer med automatik när vårdtagare flyttar till vård- och omsorgsboenden, till exempel från sjukhus och korttidsplats. Ofta sker ingen ny sakkunnig bedömning av behov, utan fortsatt beställning sker rutinmässigt.

Dessa frågor hör nära samman med anställdas syn på åldrande och urininkontinens, likaså med arbetssätt och lyhörddhet gentemot vårdtagares behov och inflytande.

I intervjuerna finns olika beskrivningar av hur omvårdnadspersonal försöker uppmärksamma och bemöta vårdtagarnas inkontinensproblem, och att svårigheter vid demenssjukdom kan skapa problem vid inkontinenshanteringen. Bemannning, arbetets organisering, liksom frågor kring

information och kommunikation har stor inverkan på hur omvårdnadsarbetet i arbetsgrupperna genomförs.

Kontaktombudens betydelse när det gäller informationsöverföring betonas, liksom dialog mellan dag- och nattpersonal, ledning, förskrivningsansvariga och olika arbetslag. Vårdtagare med kognitiva problem har svårt att uttrycka sig och kommunicera, vilket kan innebära svårigheter när det gäller vilka ”påtryckningsmetoder” som kan behöva användas. Stor personalomsättning kan innebära problem när det gäller att upprätthålla rutiner och kvalitet i omvårdnaden.

Olika synsätt och kunskapsnivåer om hur omvårdnad ska ske kan leda till skiljaktigheter när det gäller hur prioriteringar och hur och när till exempel olika vätskeintag ska ske.

Att kontinuerligt diskutera rutiner och arbetssätt kring god omvårdnad kan resultera i att förskrivning av inkontinensskydd minskar och att vårdtagarnas välbefinnande ökar. Dessutom kan det stärka personalens yrkes stolthet och självkänsla.

”Eftersom 70–75 % av studiens vårdtagare har behov av inkontinensskydd och toalettassistans, har frågan stor betydelse i det dagliga arbetet.”



## Förslag till förbättringar

En rad förslag till förbättringar inom olika områden framförs av dem som intervjuades. Här följer några exempel:

- Utvärdera förskrivna inkontinensskydd och hjälpmedel när äldre flyttar in på boenden.
- Initiera att utredningar sker oftare för mer individuellt anpassad behandling.
- Bättre anpassade individuella och alternativa lösningar vid toalettbesök, bra liftar, arbetstekniska hjälpmedel samt tillräcklig bemanning.
- Utökad användning av åtgärder i Senior alert, vilken även kan utvecklas som modell.
- Förbättra beställningshanteringen av inkontinensskydd och andra hjälpmedel.
- Bättre sortiment av inkontinensskydd-/hjälpmedel innebär mindre tvätt och merarbete.
- Öka kommunikationen mellan dag- och nattpersonal och se till att olika arbetspass informerar varandra mer och oftare.
- Arbeta mer förebyggande med fler fysiska gruppövningar och mer ADL-aktiviteter.
- Kompetensinsatser behövs kontinuerligt för olika professioner kring inkontinensfrågor, demenssjukdomar, utredningar, förskrivning, hjälpmedel, förebyggande arbete, etc.
- Införa till exempel boenderåd där vårdtagare, anhöriga, personal och ledning kan mötas och gemensamt diskutera frågor och problem.
- Mer systematisk uppföljning över tid av förbrukning och kostnader när det gäller olika inkontinensskydd, hjälpmedel samt tvätt av sängkläder och kläder p.g.a. läckage.

## Förslag till discussionsfrågor

### ... som rör inkontinens och de äldre

- Kan synen på inkontinens som en naturlig del av åldrandet inverka på om insatser som rör att utredning och behandling uppmärksammas och om åtgärder sätts in? Hur påverkas anatomi och fysiologi vid naturligt åldrande?
- Hur många wc-besök per dygn kan vara rimliga utifrån olika vårdtagares behov och förutsättningar?
- Vad kan göras för att äldres kontinensförmåga ska behållas?
- När och hur kan dialog ske med äldre om inkontinens och hur den kan hanteras?
- När behöver olika inkontinensskydd och hjälpmedel användas/bytas utifrån kapacitet och behov? Varför används ibland så stora skydd?
- Hur kan vårdtagarens välbefinnande och livskvalitet förstärkas? Hur kan kommunikation, inflytande och delaktighet från vårdtagare och med deras anhöriga kunna öka?
- Diskuteras inkontinensproblematik med närstående?

### ... som rör anställda och arbetets organisering

- Vilka konsekvenser hör samman med urininkontinensproblemen och kan de förebyggas mer systematiskt?
- Hur kan bemanning, arbetssätt och rutiner förändras så att de i högre grad anpassas till de äldres behov?
- När och hur genomförs utredningar? Bör de ske oftare?

- När och hur sker förskrivning av olika hjälpmedel? Kan rutiner förbättras?
- Vilken roll/ansvar har enhetschef/medarbetare i arbetet med urininkontinens?
- Hur kan kommunikation och information mellan olika arbetspass förbättras/utökas?
- I vilka frågor behöver anställdas delaktiga utökas och hur skulle förändringsarbetet kunna ske mer gemensamt?
- Diskuteras inkontinensproblematik på teamträffar, t.ex. varför är toalettbesök viktiga?
- Finns det tillräckligt med förskrivande sjuksköterskor?
- På vilka sätt skulle en mer systematisk uppföljning av förbrukning av olika inkontinenshjälpmedel inklusive dess kostnader kunna ske över tid? Hur ofta görs uppföljningar? Vilka riskbedömningar görs? Varför eller varför inte?

## Rutiner och bemanningsfrågor att diskutera på arbetsplatsträffar

- Behöver rutiner kring inköp & sortiment av inkontinensskydd och hjälpmedel ses över?
- Skulle Senior Alert kunna användas mer och av fler och utvecklas som modell?
- Hur sker dokumentation kring inkontinens och behöver den förbättras?
- Utifrån värdegrunden att få besöka toalett – vad är det som gör att det inte alltid blir av? Påverkar bemanning antalet assisterade toalettbesök?
- Finns omvårdnadsplan/genomförandeplan för toalettbesök? Varför inte?
- Används schema för toaletträning? Hur ofta och i vilket syfte?
- Hur och hur ofta diskuteras tvätthantering och hygieniska aspekter?
- Hur får man tid att erbjuda ett "normalt" antal toabesök/dygn med befintlig personal?

## Utbildningsbehov och kompetensinsatser

- Vilken nytta ger basal utredning? Hur går inkontinensutredningar till på arbetsplatsen?
- Vilka kompetensinsatser behöver olika anställda i frågor som rör t.ex. inkontinensdiagnoser, demenssjukdomar, utredningar och hjälpmedel?
- Får nyanställda eller vikarier utbildning kring inkontinensproblematik, hantering och omvårdnadsåtgärder?

## Frågor till självreflektion och reflektion i grupp

- Hur ser jag på inkontinens? Hur är min attityd till inkontinensproblematik hos äldre?
- Vilken sorts inkontinens har vårdtagarna och hur hjälper jag dem på bästa sätt?
- Hur kan jag, med min yrkeskompetens, bidra och medverka i inkontinensutredningar?
- Vilka etiska aspekter behöver övervägas innan utredning/behandling inleds?
- Hur förhåller jag mig i min yrkesroll till vårdtagare som har inkontinensproblemat. Har jag kunskap som krävs för att bemöta vårdtagare med inkontinensproblemat?
- Vad förbättras för vårdtagaren om urinläckageproblem minskar/uteblir? Vad förbättras i mitt arbete om vårdtagares urinläckageproblem minskar?
- Hur hade jag känt och hur hade jag förhållit mig till urinläckage om jag drabbats? Vad hade jag önskat för bemötande, utredning, behandling osv?



## Inkontinensprojektet

Studien kring urininkontinens har genomförts i Sjuhärads kommunerna Ulricehamn, Bollebygd och Tranemo, under ledning av FoU Sjuhärad Vålfärd.

Den här broschyren är en kortversion av rapporten kring studien, som författats av Lise-Lotte Jonasson.

Rapporten kan beställas eller laddas ner på FoU Sjuhärad Vålfärds webbplats: [www.fous.se](http://www.fous.se)



FoU Sjuhärad Vålfärd är ett kompetenscentrum för forskning och utveckling inom vålfärdsområdet. Fokus ligger på samverkan mellan hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst.

Ägarparter är Högskolan i Borås, Västra Götalandsregionen, Borås Stad och kommunerna Bollebygd, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn och Vårgårda.

FoU Sjuhärad Vålfärd administreras av Högskolan i Borås och finns i högskolans lokaler.