

TID TIL AT SKIFTE



Borgernære behov og plejepersonalets
perspektiver på kontinenspleje

TID TIL AT SKIFTE

Borgernære behov og plejepersonalets perspektiver på kontinenspleje

Maj 2024

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Udgivet af

CO-PI – Center for Offentlig-Privat Innovation
Kompagnistræde 20 A
1208 København K
61 81 31 10
info@co-pi.dk
www.co-pi.dk

Forfattere

Line Vestergaard, Emilie Roth Stenberdt, Anne Marie Berg
og Camilla Fosdam Claudinger, alle CO-PI

Figurer og beregninger

Marie Munch-Andersen, CO-PI

Grafik

Ebba S. Andreassen, sigurdsdottir.fo

ISBN Elektronisk

978-87-94408-27-1

ISBN Trykt

978-87-94408-26-4

TID TIL AT SKIFTE

Borgernære behov og plejepersonalets
perspektiver på kontinenspleje

Forord

Nye tal i denne rapport fortæller, at 70 procent af de borgere, der i dag bor på plejehjem, har inkontinens. Tallet er over 90 procent for de plejehjemsbeboerne, der både har fysiske og kognitive funktionsnedsættelser. I de kommende år vil antallet af ældre med plejeb behov stige. Samtidig søger færre ind på social- og sundhedsuddannelserne, alt imens der opleves udfordringer med rekruttering og fastholdelse i den kommunale ældrepleje.

Den ligning bliver svær at få til at gå op, så hvad gør vi? Vi innoverer sammen. For at finde nye velfærdsteknologiske løsninger, som kan frigive tid til kerneopgaven og sikre en værdig pleje og et sundt arbejdsmiljø.

Som afsæt har Aalborg Kommune, Aarhus Kommune, Hillerød Kommune, Hjørring Kommune Gladsaxe Kommune, Center for Offentlig-Privat Innovation (CO-PI) og Danish Life Science Cluster sammen gennemført en omfattende behovsudforskning hos både de borgere, der modtager kontinenspleje, og det plejepersonale, der udfører den. Vi deler med denne rapport vores indsigter for at kunne gå i dialog med andre kommuner, der gerne vil være med, og med virksomheder, der gerne vil tilpasse eller udvikle løsninger. Vi inviterer i øvrigt alle med en faglig interesse i feltet til at deltage i dialogen.

På vegne af hele holdet i CO-PI vil jeg gerne sige en særlig tak til alle de dedikerede ledere og medarbejdere i kommunerne, vi har mødt og samarbejdet med. I løser og udvikler meget vigtige borgernære opgaver, nogle dage under udfordrende forhold, på måder, der aftvinger respekt på flere planer. På tværs af kommuner, plejehjem og vagtlag har vi ikke mødt nogen, som ikke måtte have lov at passe vores egne forældre.

Vi glæder os til det videre arbejde, der nu går ind i en ny fase, hvor kommunerne vil invitere virksomheder tættere ind i processen gennem innovative indkøb.

Ole Bech Lykkebo
Programchef, CO-PI

Maj 2024

Indhold

Forord	4
Opsummering af behov og perspektiver	6
Sammen om løsninger til inkontinens	10
Borgernære behov	15
Hverdagen på plejehjem	25
Plejepersonalets perspektiver	47
Tid til at skifte?	59
Litteratur	61

Opsummering af behov og perspektiver

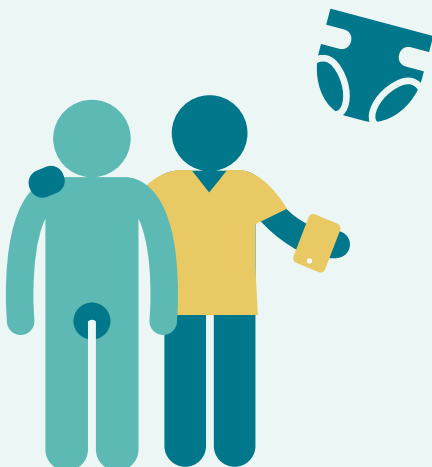
Sammen om løsninger til inkontinens



Der forventes en udvikling i befolknings-sammensætningen, hvor andelen af den **ældre befolkning vil stige**.



Færre søger ind på social- og sundheds-uddannelserne, alt imens der opleves udfordringer med rekruttering og fastholdelse i den kommunale ældrepleje.



Kommunerne arbejder derfor med velfærdsteknologiske løsninger, som kan **frigive tid til kerneopgaven** i ældrepleje.

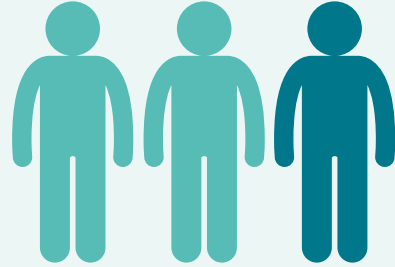


Aalborg, Aarhus, Hjørring, Hillerød og Gladsaxe Kommuner har valgt at gå sammen med CO-PI og Danish Life Science Cluster i en fællesoffentlig skaleringsproces. Kommunerne ønsker, at de i fællesskab og sammen med markedet kan **gentænke løsninger til kontinenspleje på plejehjem**.

Borgere med inkontinens på plejehjem



Den gennemsnitlige
plejehjemsbeboer er
ca. 83 år

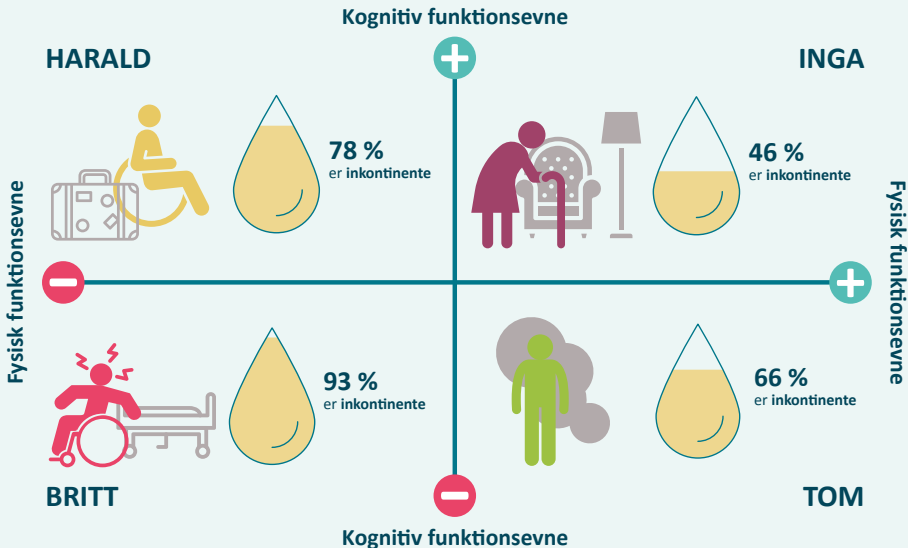


ca. 70 %

af plejehjemsbeboerne
har **inkontinens**.



En ud af tre borgere går bort mindre end
et år efter indflytning på plejehjem.



Behovet for kontinenspleje og omfanget heraf kan variere. Dette illustreres af fire personer, som er bygget op omkring **borgernes fysiske og kognitive funktionsniveau**. Personaerne gør det muligt at differentiere mellem borgere med inkontinens. De giver også en dybere forståelse for, hvad kontinensplejen består af, samt hvilket omfang den har i hverdagen.

Plejepersonalet og kontinensplejeopgaven



Plejepersonalet arbejder hver dag med at imødekomme en lang række behov hos borgere med et nedsat funktionsniveau. Det forventes derfor, at plejepersonalet vil være den **primære bruger af de teknologiske løsninger** som skal identificere behovet for kontinenspleje hos en borger.



Hverdagens kontinenspleje **udføres af flere medarbejdergrupper**, som primært er social- og sundhedsuddannede, uaglærte, vikarer og afløsere samt elever.



Kontinenspleje sker på **alle tidspunkter af døgnet** og i alle vagtlag.



Enhver teknologi skal kunne anvendes af de forskellige medarbejdergrupper uagtet deres forudsætninger. Dette inkluderer særligt erfaringsgrundlag, teknologi-parathed, læse- og skrivefærdigheder og arbejdsrelateret sundhetstilstand.

Teknologiske løsninger i arbejds gange



Mange teknologier er designet til at løse **et specifikt problem eller et særligt behov**. Plejepersonalet løser dog ofte flere behov og opgaver i sammenhæng eller forlængelse af hinanden. Teknologier fungerer derfor bedst, når den passer ind i plejesituationen som helhed.



Flere teknologier har en adviserende funktion, og resultatet bliver **et væld af alarmer**. Dette opleves som forstyrrende i kontakten mellem borger og plejepersonale. Alarmerne afføder også den opgave, at plejepersonalet skal prioritere mellem overlappende behov.



Teknologier skal vedligeholdes, og det skaber afledte arbejds gange. Batterier skal oplades, programmer skal opdateres, skærme skal rengøres og sensorer skal repareres. Blicher omfanget af dette arbejde for stort, kan det flytte fokus fra kerneopgaven og minimere plejepersonalets interesse i at bruge teknologien.



I takt med at teknologilandskabet udvikler sig, er det væsentligt at give plejepersonalet gode forudsætninger for at blive fortrolige med nye løsninger. Dette kan omfatte et øget fokus på **implementeringsprocesser og løbende kompetenceudvikling**.

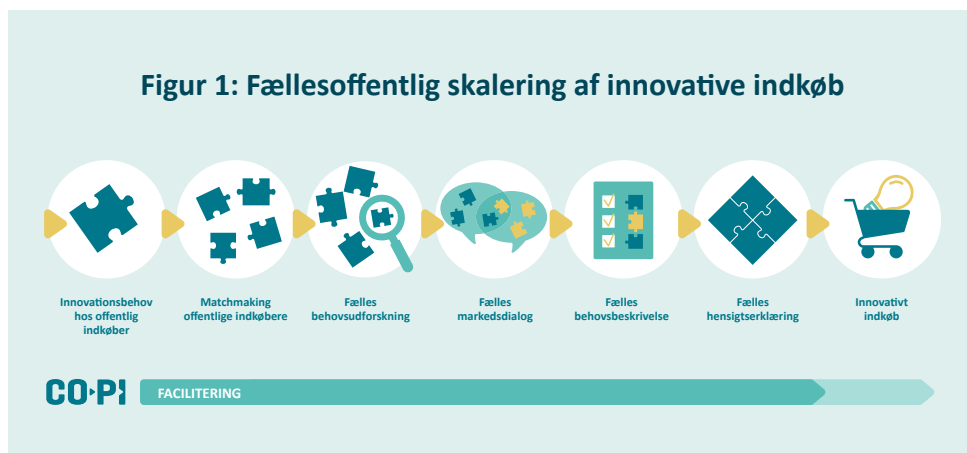
Sammen om løsninger til inkontinens

Ud af de 40.500 borgere, der i dag bor på plejehjem, har 70 procent inkontinens. I de kommende år forventes antallet af potentielt plejekrævende ældre at stige, og samtidig intensiveres udfordringerne med at rekruttere uddannet plejepersonale til den kommunale plejeopgave. Derfor må der i fremtiden tænkes og organiseres anderledes. Af den grund har danske kommuner i en årrække arbejdet med velfærdsteknologiske løsninger til brug i ældreplejen, herunder på inkontinensområdet.

I skaleringsprocessen *Sammen om løsninger til inkontinens* har Aalborg Kommune, Aarhus Kommune, Hillerød Kommune, Hjørring Kommune Gladsaxe Kommune, Center for Offentlig-Privat Innovation (CO-PI) og Danish Life Science Cluster (DLSC) sammen gennemført en omfattende undersøgelse af udviklingsbehovet for kontinenspleje på plejehjem. Denne rapport har til formål at kondensere og formidle den indsamlede viden fra behovsudforskningen. Den omhandler de borgere, der modtager kontinenspleje, det plejepersonale, der udfører den og arbejdsgangene herfor.

Bag om behovsbeskrivelsen

Sammen om løsninger til inkontinens er bygget op om CO-PI's model for skaleringsprocesser. Her samles offentlige organisationer om en fælles erkendt udfordring med det formål at gøre den offentlige indkøbskraft til katalysator for innovation på markedet. Indledningsvis udforskes behovet for innovation med henblik på en dialog med private leverandører om potentielle løsninger. Gennem en fælles hensigtsserklæring, udbudskrav og indkøb arbejdes der hen mod en fælles gevinstrealisering.



Figuren illustrerer skaleringsprocessens faser (CO-PI 2024).

De deltagende kommuner har tidligere gjort sig erfaringer med de velfærdsteknologiske løsninger til inkontinens, der er på markedet i dag, herunder udarbejdet businesscases. Erfaringerne er, at de eksisterende løsninger ikke i tilstrækkelig grad lever op til borgerne og plejepersonalets behov i hverdagen, når det kommer til funktionalitet og fleksibilitet i

anvendelse. De medvirkende kommuner ønsker, at de i fællesskab og sammen med markedet kan gentænke løsninger til kontinenspleje på plejehjem.

De fælles mål for skaleringsprocessen er:

- at sikre velbefindende og værdighed for borgere på plejehjem, som lever med inkontinens
- at reducere tidsforbruget forbundet med inkontinensrelaterede opgaver for dermed at adressere rekrutteringsudfordringen på det kommunale social- og ældreområde
- at reducere den fysiske belastning for personalet i de inkontinensrelaterede arbejdsopgaver
- at undgå at øge udgifterne til kontinenspleje
- at reducere klimabelastningen ved anskaffelse af løsninger til inkontinens.

Behovsudforskning

Som en del af skaleringsprocessen har de deltagende kommuner bidraget til en omfattende og eksplorativ behovsudforskning. Dette har haft til formål at opbygge en fælles forståelse af udviklingsbehovet omkring kontinenspleje på plejehjem.

Den samlede behovsudforskning har bestået af:

Desk research og kvantitative data

Projektgruppen har gennemført en omfattende desk research. Indledningsvist er kommunernes erfaringer med velfærdsteknologiske løsninger til inkontinens afdækket. Senere i processen er eksisterende forskning og analyser blevet anvendt til at kvalificere indsigter og beskrive omfanget af inkontinensproblematikker blandt plejehjemsbeboere. Sidstnævnte er vanskeligt at skabe et kvantitativt billede af, da den tilgængelige statistik på området er sparsom i en dansk kontekst. Fx findes der ingen centrale opgørelser over, hvor mange plejehjemsbeboere, der er inkontinente. Store dele af den kvantitative data, der fremhæves i beskrivelsen af borgergruppen, stammer fra forskningsprojektet HALT 4, som undersøger forekomst af infektioner og antibiotikaforbrug på danske plejehjem. Baggrundsdata indsamlet i HALT 4 er et øjeblikbillede af beboerne på de danske plejehjem (prævalens), herunder om de er inkontinente. Det har været frivilligt for plejehjemmene at deltage i projektet, og datamaterialet omfatter i alt 11.751 borgere; omtrent en fjerdedel af alle danske plejehjemsbeboere (CEI 2024).

Interviews, workshop og dialogmøder med eksperter

Der er i alt blevet afholdt ti semistrukturerede interviews. De fordelte sig således, at der forud for dataindsamlingen blev afholdt to interviews med henblik på at forberede feltarbejdet. De resterende otte interviews er udført efter feltarbejdets afslutning med henblik på uddybning af fund samt for at afdække nye områder. Der er ydermere afholdt en online workshop med plejehjemsledere med henblik på at undersøge deres specifikke erfaringer på området.

Projektgruppen har derudover haft løbende dialog med relevante fagprofessionelle for at kortlægge visitationspraksisser og få dybere indsigt på myndighedsområdet. Disse dialogmøder har været afholdt med henholdsvis KL, Socialstyrelsen samt kommunale jurister og et eksternt advokatfirma.

En selvstændig arbejdsgruppe bestående af en antropolog fra CO-PI, en hygiejnesygeplejerske samt en social- og sundhedsassistent har udarbejdet procesbeskrivelser for kontinenspleje og udredning af borgere på plejehjem.

Feltstudie

I sommeren 2023 udførte en antropolog og en innovationsspecialist fra CO-PI feltarbejde på plejehjem. Fokus var at afdække perspektiver på borgere, plejepersonalet og arbejds gange relateret til kontinenspleje. Feltstudiet blev udført på tre plejehjem i tre forskellige kommuner. Feltstudiet strakte sig over tre dage på hvert plejehjem med henblik på at afdække alle vagtlag. Plejehjemmene blev udvalgt på baggrund af repræsentativitet i forhold til både størrelse, geografi og offentlig eller privat tilhørsforhold. Primo 2024 blev et fjerde plejehjem inkluderet med det specifikke formål at afdække implementeringsforløb af velfærdsteknologiske løsninger. Observationerne har på alle tidspunkter været udført med opmærksomhed på samt respekt for den etiske kompleksitet af plejeopgaven. Af samme grund er alle medvirkende plejehjem, medarbejdere og borgere anonymiseret.

Genkendelsesworkshops

I efteråret 2023 blev der afholdt to genkendelsesworkshops med henblik på at kvalificere den indsamlede viden fra feltstudiet. Her blev indsigterne fra de besøgte plejehjem fremlagt og drøftet med fagpersoner fra andre kommuner. De to workshops blev afholdt i henholdsvis Øst- og Vestdanmark for at sikre repræsentativitet. De deltagende til disse workshops var henholdsvis kontinenssygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Der deltog i alt 17 fagpersoner til workshoppen, hvor de blev præsenteret for resultaterne af dataindsamlingen. Fagpersonerne fik mulighed for at komme med nye perspektiver på de fremlagte indsigter, som herefter blev indarbejdet.

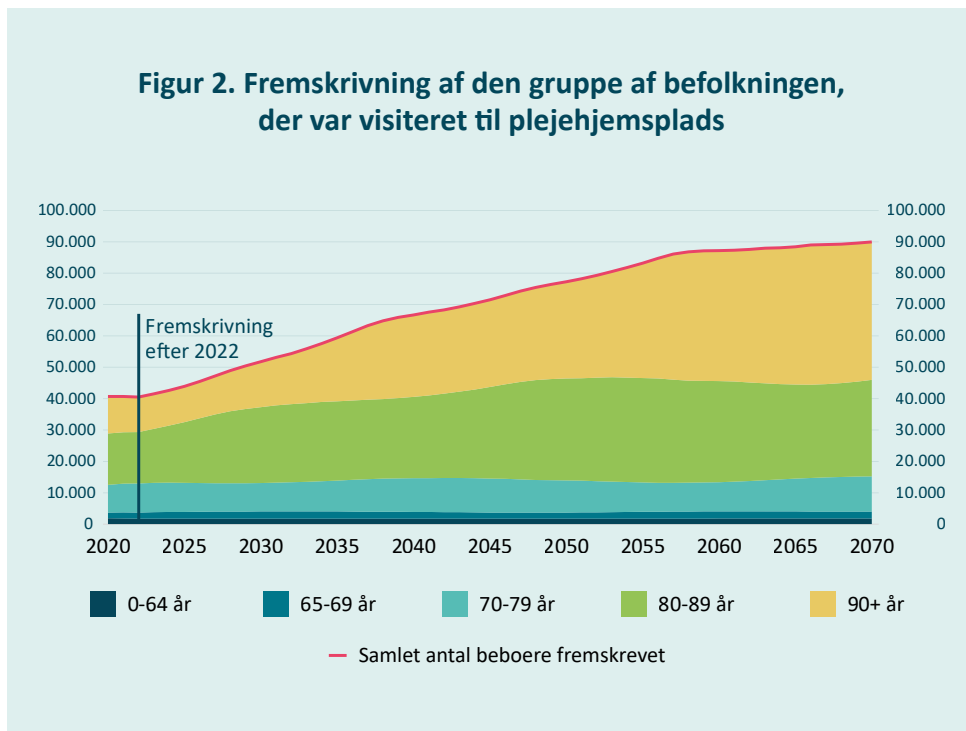
Markedsdialog

Indsigterne har dannet grundlag for en dialog med markedets aktører om udvikling og tilpasning af løsninger. Behovsudforskningens resultater blev præsenteret på en konference i Aalborg i november 2023 med 80 deltagere herunder private leverandører, kommunale aktører og interesseorganisationer. Efter dette arrangement har de medvirkende kommuner, Danish Life Science Cluster og CO-PI sammen afholdt 16 1:1-møder med private leverandører. Indsigterne fra de forskellige markedsdialogaktiviteter har indgået i grundlaget for efterfølgende beslutninger i skaleringsprocessens sidste fase.

For uddybende information om kan CO-PI kontaktes.

Rammesætning

På tværs af landet ses en demografisk udvikling med en aldrende befolkning (VIVE 2023a). Fremskrivningen i figur 2 viser, at antallet af borgere i den befolkningsgruppe, der var visiteret til en plejehjemsplads i 2022, vil fordobles i de kommende årtier. Fremskrivningen illustrerer en markant udvikling. Den er dog ikke en prognose, idet udviklingen i antallet af plejehjemsbeboere vil også afhænge af andre forhold end demografi, herunder mulige forbedringer i sundhedsforhold, ønsker om at forblive i egen bolig, udbygningstakten af plejehjem mv.



Figuren viser udviklingen i det potentielle antal plejehjemsbeboere frem til 2070 under den beregningstekniske forudsætning, at samme andel af befolkningen inden for hver af de fem viste aldersgrupper bor på plejehjem, som det var tilfældet i 2022. Kilde: Egne beregninger på grundlag af data fra Danmarks Statistiks tabel AED07 om plejehjem og befolkningsfremskrivning FRDK123 (Danmarks Statistik 2024a; 2024b).

På nuværende tidspunkt bor omtrent 40.500 borgere på plejehjem i Danmark (Danmarks Statistik 2024a). Der kan overordnet skelnes mellem tre typer af bolig for ældre med fast tilknyttet plejepersonale: plejeboliger, friplejeboliger og plejehjem efter servicelovens § 192 (VIVE 2023a). Disse boligformer omtales ofte under fællesbetegnelsen 'plejehjem,' hvorfor samme betegnelse bruges her.

Den gennemsnitlige plejehjemsbeboer er cirka 83 år, og hver tredje borger går bort mindre end et år efter, at de er flyttet ind (SeniorNews 2021; VIVE 2023a). Når antallet af ældre stiger, forventes det at influere omfanget af den kommunale plejeopgave. De senere år har vist en udvikling, hvor flere ældre modtager pleje- og omsorgsydelser i eget hjem, mens procentvis færre borgere flytter på plejehjem (Danmarks Statistik 2024a; 2021). På plejehjemmene ses derfor særligt de ældre, der har det mest opfattende plejebenhov. Denne udvikling skal derfor også ses i forhold til plejepersonalet, som skal imødekomme plejebenhovet. Her konstateres allerede nu et faldende antal ansøgere til social- og sundhedsuddannelserne. Ydermere opleves der også generelt udfordringer med rekruttering og fastholdelse af plejepersonale i den kommunale plejesektor (Finansministeriet 2023; STAR 2023).

Plejepersonalets tid og ekspertise er således både en mangel og en ressource. Teknologiske løsninger forventes at spille en afgørende rolle i at give plejepersonalet de bedste forudsætninger for at løfte plejeopgaven nu og i fremtiden. Behovsudforskningen har derfor haft til formål at undersøge udviklingsbehovet omkring kontinenspleje på plejehjem.



Borgernære behov

Der er sket en stigning i antallet af beboere på plejehjem med inkontinens. Hvor det i 2013 blev anslået, at 50 procent af borgere på plejehjem havde en inkontinensproblemstilling, viser nye opgørelser, at tallet er steget til omkring 70 procent (Kontinensforeningen 2013; CEI 2024). Denne stigning mærkes i hverdagen, hvor plejepersonalet fortæller, at kontinenspleje er blevet en af de plejeopgaver, der optager mest tid og flest ressourcer i deres dagligdag.

På baggrund af behovsudforskningens indsigter vurderes det, at alle plejehjemsbeboere med en inkontinensproblematik overordnet har behov for:

- **at modtage den rette kontinenspleje i rette tid**
- **at få den rette intervention til at afhjælpe inkontinensproblematikken**
- **at plejepersonalet har (uforstyrret) tid til at gennemføre kontinensplejen**
- **at alle hygiejnestandarder opretholdes under kontinensplejen**
- **at kontinensplejen udføres med fokus på værdighed og tryghed.**

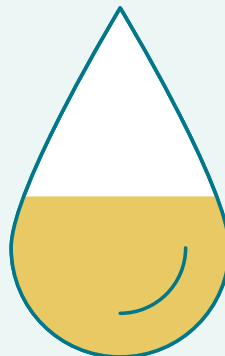
Behovsudforskningen har også vist, at kontinensplejeopgaven og behovet kan se forskelligt ud for forskellige borgere. Med afsæt i den indsamlede data er der derfor udviklet fire personaer, som skal illustrere netop dette.

Der skelnes mellem forskellige typer af inkontinens:

- Ufrivillig vandladning i forbindelse med host, nys eller anden fysisk anstrengelse (stressinkontinens).
- Bydende vandladningstrang, der er svær at undertrykke (også kendt som tranginkontinens eller urgency inkontinens).
- En kombination af ovenstående (blandingsinkontinens).
- Dårlig blæretømning, hyppige vandladninger, sivende urin eller ufrivillige dryp.
- Inkontinens kan også forekomme som afføringsinkontinens.
- For borgere med fysisk funktionsnedsættelse kan inkontinens også komme til udtryk ved, at de ikke er i stand til selv at nå på toilettet i tide (falsk inkontinens).
- For borgere med kognitiv funktionsnedsættelse kan der være tilfælde, hvor de har svært ved at tolke og reagere på signaler om vandladningstrang. De kan også være udfordret i at orientere sig og dermed finde et toilet i tide.
- Kun cirka en fjerdedel af alle ældre med urininkontinens henvender sig til læge, men urininkontinens kan ofte behandles eller bedres.

Hos ældre er skader i centralnervesystemet den mest almindelige årsag til inkontinens. Men det kan også skyldes andre forhold såsom bivirkninger ved medicin, urinvejsinfektion, forandringer som følge af alderen, højt blodsukker og deraf stor tørst, forvirring eller nedsat bevidsthed eller depression. Inkontinens kan desuden skyldes øget tendens til sammentrækning af blæremusklen eller en svag lukkemekanisme.

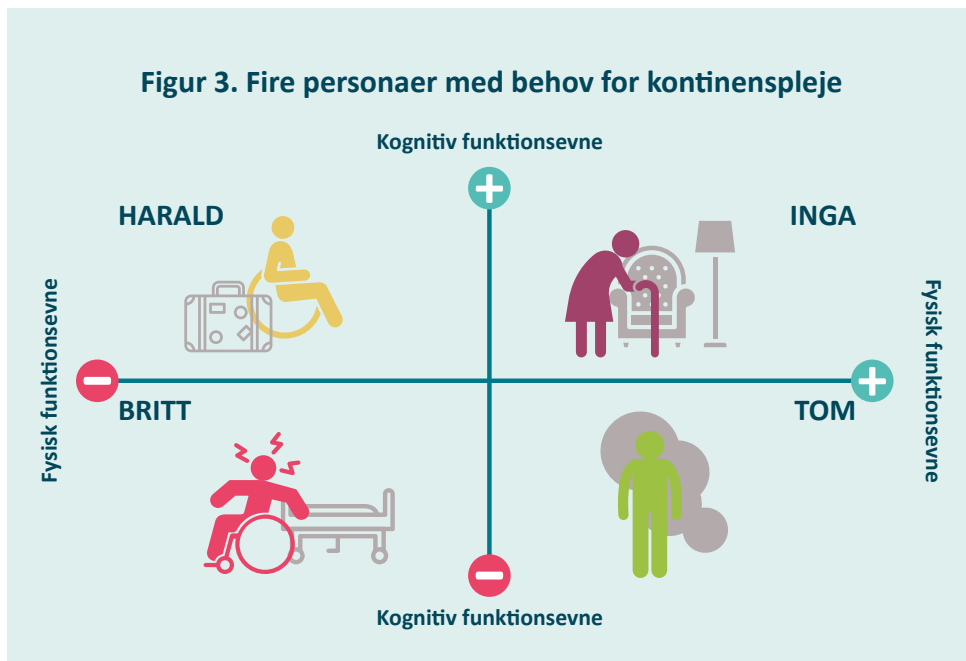
(Sundhedsstyrelsen 2020; Sundhed.dk 2022)



Mød Harald, Inga, Britt og Tom

Der er udarbejdet fire personaer med henblik på at illustrere, hvordan kontinensplejeopgaven differentierer alt efter borgerens funktionsniveau. Personaer er en fiktiv repræsentation af en eller flere målgrupper, der er udviklet med henblik på forståelse af brugerbehov og adfærdsmønstre.

Figur 3 viser, hvordan de fire personaer er bygget op omkring borgernes fysiske og kognitive funktionsniveau. Det er parametre, der fremhæves af plejepersonalet som afgørende for at forstå kontinensplejeopgaven, som den ser ud hos plejehjemsbeboere.



Figuren illustrerer fire forskellige typer af plejehjemsbeboere med en inkontinensproblematik. Som figuren viser, er de fire personaer bygget op omkring borgernes fysiske og kognitive funktionsevne, da dette har betydning for borgernes plejebehov.

Harald

Harald repræsenterer den del af plejehjemsbeboerne, som har en fysisk funktionsnedsættelse. Han er 67 år og er flyttet på plejehjem som følge af fremskreden Parkinsons syge. Som følge af sygdommen er Harald kørestolsbruger. Før diagnosen blev stillet, arbejdede Harald som gymnasielærer. De lange sommerferier, der fulgte med jobbet, udnyttede han til at rejse verden rundt med sin kone. Rejseklenodierne pryder lejligheden på plejehjemmet. Når Haralds kone besøger ham, sidder de ofte og kigger på rejseminderne sammen.

Harald har i dag brug for hjælp til al personlig pleje grundet sin sygdom og den afledte fysiske funktionsnedsættelse. Sygdommen har også medført en inkontinensproblematik, da han ikke selv kan komme på toilettet og ikke altid er i stand til at mærke vandladningstrang. Harald bruger ble, og med hjælp fra plejepersonalet kan han bruge bækkenstol ved toiletbesøg. For erfarent personale er det nok med én medarbejder til at gennemføre Haralds kontinensplejerutiner. Dog foretrækker plejepersonalet ofte at være to medarbejdere, fordi Haralds ben gradvist bliver mere stive grundet sygdommen, og det gør det svært at vaske hans underliv ordentligt.

På trods af sin fysiske tilstand er Harald kognitivt velfungerende. Dog er hans kommunikationsevne udfordret, og han har svært ved at udtrykke sig så præcist og hurtigt, som han gerne vil. Harald kan derfor hurtigt blive frustreret, ked af det eller vred over sin egen situation. Det er også meget grænseoverskridende for ham både at skulle have andre mennesker så tæt ind i intimsfæren og ikke at kunne helt basale ting selv. For at give Harald en værdig kontinenspleje og en følelse af selvstændighed forsøger personalet at inddrage ham så vidt muligt. Det betyder, at tempoet skal sættes ned, og der skal tages hensyn til Haralds behov og ønsker. Eksempelvis kan han selv styre fjernbetjeningen til den lift, der flytter ham fra kørestol til seng og videre til bækkenstolen. Det kræver tid og ro at hjælpe Harald til den bedst mulige kontinenspleje.





Inga

Inga er repræsentant for den del af plejehjemsbeboerne, der både er kognitivt og fysisk velfungerende. Inga er 94 år, og hun er netop flyttet ind i en lejlighed på et plejehjem. Det er en svær overgang for Inga at flytte fra huset, der har dannet rammen for hendes eget ægteskab og sine børns barndom. Hun har derfor forsøgt at flytte så mange af sine møbler som muligt med ind på plejehjemmet. De står nu tæt i lejligheden, og mellem møblerne er der formet en lille sti, så Inga kan komme rundt med sin rollator.

Til trods for at Inga har brug for en rollator, og selvom hun skal huskes på, hvornår hun skal tage sine piller, så klarer hun i høj grad sig selv. Hver morgen sætter hun håret og tager læbestift på, så hun er klar til at få besøg af plejepersonalet. Når Inga er flyttet ind på et plejehjem, skyldes det særligt, at hun ikke længere var tryk ved at bo hjemme i det store hus alene. Inga har altid været ængstelig af sind, men det er taget til, efter hendes mand gik bort. Særligt var hun bekymret for, at ingen ville finde hende, hvis der skete hende noget. Det betød i praksis, at hun brugte sit nødkald op mod 100 gange om måneden.

Selvom Inga er flyttet på plejehjem, varetager hun selv sin personlige hygiejne. Plejepersonalet er dog begyndt at registrere, at der til tider kan lugte af urin i hendes lejlighed. De er derfor i dialog med Inga om, hvorvidt hun har en begyndende inkontinensproblematik. Når medarbejderne har præsenteret Inga for muligheden for en udredning, har hun udtrykt, at hun er bevidst om det. Hun køber derfor selv hygiejnebind, da hun mener, at det er nok til at tage de dryp, der måtte komme. For Inga er det vigtigt, at hun ikke signalerer til omverdenen, at hun har en inkontinensproblematik, og hun er derfor ikke interesseret i at bruge et større produkt end et hygiejnebind, da hun ikke ønsker, at det kan ses på hendes tøj. Plejepersonalet er særligt opmærksomme på, om Inga selv forsøger at begrænse sine ufrivillige vandladninger ved at mindske indtaget af væske.

Britt

Britt er repræsentant for den gruppe af plejehjemsbeboere, der både har fysiske og kognitive funktionsnedsættelser. Hun er 85 år og bor på et plejehjem i den lille by, hvor hun har arbejdet som pædagog det meste af sit voksenliv. Britt har derfor passet flere af plejehjemmets medarbejdere, da de var børn. Det er dog mange år siden, som Britt selv siger. I dag er Britt kørestolsbruger i de timer af døgnnet, hvor hun ikke ligger i sin seng, som er det sted, hun bedst kan lide at være. Derudover har Britt demens, hvorfor hun er udfordret i at genkende både sine børn og det plejepersonale, der til daglig hjælper hende gennem dagen. Det er derfor mere forstyrrende end beroligende for Britt, når mennesker, hun ikke genkender, insisterer på en relation.

Sin fremskredne demens til trods har Britt stadig et forståeligt sprog, og hun kan til en vis grad give verbalt til kende, hvad hun oplever, og hvad hun har brug for. Dog er hun ikke i stand til at identificere, hvornår hun har behov for hjælp til at komme på toilettet. Britt bruger derfor ble, og hun har indtil nu været i stand til at benytte en bækkenstol i forbindelse med toiletbesøg. Som følge af sin demenssygdom har Britt svært ved at orientere sig, når hun bliver liftet eller blot vendt rundt i såvel seng som kørestol. Hun giver i disse situationer udtryk for at være utryk og bange.

Denne rum- og retningsforstyrrelse har i praksis stor betydning for både Britt og plejepersonalet i forbindelse med kontinensplejen. Både når Britt lifies ud på bækkenstolen, og når hun vendes i sengen, reagerer hun kraftigt. Enkelte gange har plejepersonalet oplevet, at Britt niver eller slår ud efter dem i forbindelse med plejerutiner. Plejepersonalet forsøger derfor at holde antallet af bleskift hos Britt til et forsvarligt minimum, for at hun ikke skal udsættes for unødigt mental belastning. I forbindelse med den kontinenspleje, som Britt modtager, er der som oftest to plejepersonaler til at hjælpe hende. Når Britt har dårlige dage, prøver plejepersonalet at allokere tre medarbejdere til at hjælpe hende. På den måde kan der være to medarbejdere, der udfører plejerutinen, mens en medarbejder holder øjenkontakten med Britt og fungerer som en konstant i det rum, hvor Britt oplever at blive væk.





Tom

Tom er repræsentant for de plejehjemsbeboere, der har en kognitiv funktionsnedsættelse. Han er 75 år og har været murer gennem hele sit voksenliv. Tom har vaskulær demens, hvilket medfører hukommelsesbesvær, samt at han kan fremstå apatisk. Tom har dog aldrig glemt sin glæde ved dansk husmandskost, og der skal ikke spares på sovsen. Hans køleskab er fyldt med kolde øl, og hver aften knapper han en øl op, som han drikker til sin aftensmad. Tom spiser helst i stuen, hvor der står to havestole, som er rettet mod fjernsynet på væggen. Mellem stolene står et lille bord i træ, hvorpå Tom har placeret et stort glasfad til sine cigaretter. Foruden det sparsomme møblelement er der ikke mange personlige ejendele i Toms lejlighed.

Med Toms demenssygdom har fulgt en rastløshed, der kommer til udtryk ved, at han vandrer. Det gør han i alle døgnets timer, hvilket er en af de primære årsager til, at Tom flyttede på plejehjem tidligere på året. Selv efter han er flyttet, har Toms hvileløse vandren ledt ham uden for plejehjemmets grund. Toms lejlighed er derfor blevet udstyret med en dørsensor, og han bærer selv en GPS. Foruden demens har Tom KOL og diabetes. Plejepersonalet forsøger at prioritere, at det er social- og sundhedsuddannede, der primært varetager Toms pleje. Det skal sikre forudsigelighed for Tom.

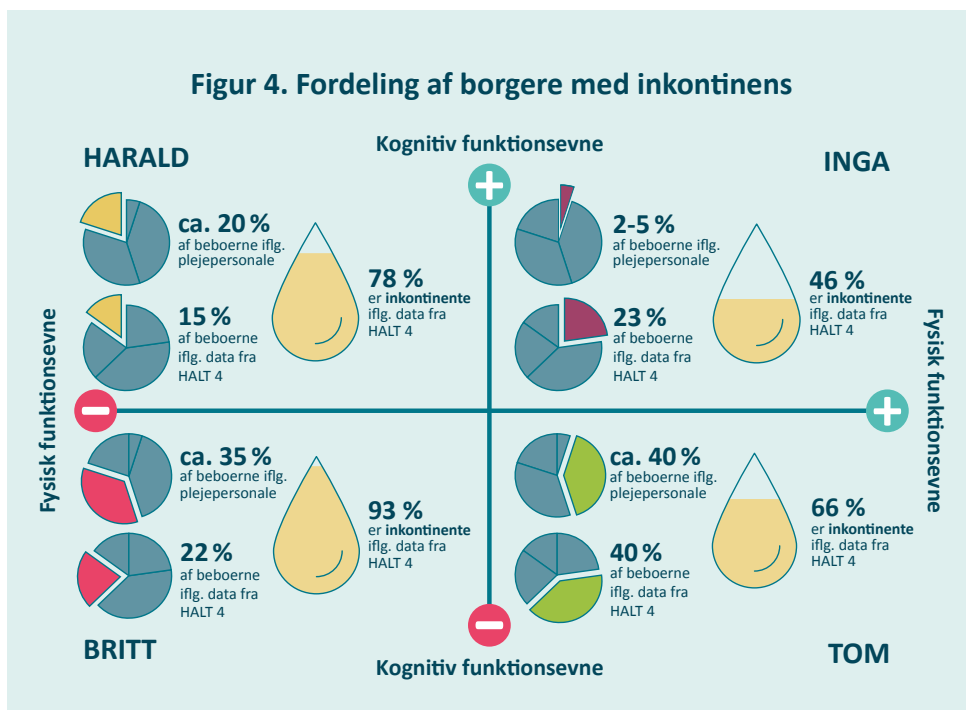
Tom bruger pants, og han kan i vidt omfang varetage sin egen personlige pleje. Der har dog været episoder, hvor Tom selv har taget sine pants af uden at få et nyt par på, og han har derfor haft uheld efterfølgende. På grund af sin demens har Tom også en tendens til at pille i ting, herunder sin ble. Han har ved flere lejligheder piller sin ble i stykker i løbet af natten eller piller indholdet i bleen ud og smurt det ud over badeværelset. Plejepersonalet er derfor opmærksomme på, at Tom har behov for støtte i forbindelse med personlig hygiejne. Det er vigtigt at hjælpe Tom til at opretholde sin funktionsevne, og plejepersonalet vurderer, at pants er den bedste løsning for Tom, for at han så vidt muligt kan have en hverdag tæt på normalbilledet

Fordelingen af borgere med inkontinens

De fire personaer har til formål at give et blik ind i de borgergrupper, der i dag bor på plejehjem. Hver persona er repræsentant for et segment, og inden for det segment kan der være variationer. Det er således ikke alle borgere, der har en kognitiv funktionsnedsættelse, der er demente, ligesom det heller ikke er alle med fysiske funktionsnedsættelser, der lider af Parkinsons syge. På de afholdte genkendelsesworkshops vurderede plejepersonalet, at alle plejehjemsbeboerne på deres arbejdspladser overordnet blev repræsenteret på tabellen med de fire felter vist i figur 3.

Sideløbende med dette projekt har forskningsprojektet HALT 4 undersøgt sundhedssektorerhvervede infektioner og antibiotikaaudit på plejehjem. Som led i dette forskningsprojekt er der ligeledes lavet en screening af de medvirkende plejehjemsbeboere, som har taget afsæt i, hvor mange der er udredt for inkontinens. Herudover har man vurderet, hvorvidt borgerne fremstår konfuse/desorienterede, samt om borgerne er gående eller ej (CEI 2024).

Figur 4 sammenligner resultaterne for henholdsvis de afholdte workshops og HALT 4. Den giver en indikator på, hvordan de fremhævede personaer fordeler sig på plejehjem, samt hvor mange af dem der har inkontinens.



Figuren viser omfanget af og inkontinensgraden for de fire forskellige typer af plejehjemsbeboere. Omfanget af hver type beboer er vist dels ud fra plejepersonalets vurdering på genkendelsesworkshops, dels ud fra øjebliksbilledet af plejehjemsbeboere (prævalens) fra forskningsprojektet HALT 4. Graden af inkontinens for hver type plejehjemsbeboer stammer fra forskningsprojektet HALT 4 (genkendelsesworkshops, efterår 2023; CEI 2024).

Sammenligning af data

Overordnet tegner der sig et sammenligneligt billede af den kvalitative og den kvantitative data. Plejepersonalet vurderede, at omkring 20 procent af borgergruppen har en fysisk funktionsnedsættelse, som det ses hos Harald. Til sammenligning finder HALT 4, at 15 procent af plejehjemsbeboerne ikke er gående, men heller ikke konfuse eller desorienterede. Plejepersonalet uddyber dog, at denne borgergruppe formentlig vil bevæge sig mod at blive mere plejekrævende over tid, da deres sygdom, som resulterer i den fysiske funktionsnedsættelse, vil kunne påvirke deres evne til at kommunikere egne behov. De kan derfor nå til et punkt, hvor deres plejebehov vil være sammenligneligt med Britts på trods af, at de ikke nødvendigvis har en kognitiv funktionsnedsættelse.

På genkendelsesworkshoppene vurderede plejepersonalet, at majoriteten af plejehjemsbeboere i dag har en kognitiv funktionsnedsættelse. Dette stemmer ligeledes overens med data fra HALT 4. Fordelingen mellem Britt og Tom var svær for plejepersonalet at sætte andel på. Til at begynde med fremhævede flere, at Britt var den type af borger, der var flest af på plejehjemmene. Efterfølgende blev det dog diskuteret, hvorvidt den oplevelse i højere grad var et udtryk for, hvor omfattende et plejebehov borgere med både fysisk og kognitiv funktionsnedsættelse har.

Et bud blev derfor, at Britt udgør 35 procent af den samlede borgergruppe, mens Tom udgør 40 procent. I HALT 4 ses det, at i alt 62 procent af borgerne kategoriseres som værende konfuse eller desorienterede. Ud af disse er 22 procent ikke-gående. Selvom data fra de to undersøgelser ikke er fuldt sammenlignelige, er det dog væsentligt at lægge mærke til personalets refleksioner omkring Britts plejebehov. Plejepersonalet giver her udtryk for, at borgere, der både har fysisk og kognitiv funktionsnedsættelse, har de mest omfattende plejebehov. Det fylder derfor i plejepersonalets oplevelse af, hvordan deres tid fordeler sig i løbet af en arbejdsdag.

I sammenligningen af kvalitative og kvantitative indsigter, er det relevant at tage forbehold for, at differentieringen mellem borgergrupper ikke er helt sammenlignelig. HALT 4 skelner mellem konfus/ikke-konfus samt gående/ikke-gående, mens der i denne undersøgelse skelnes mellem kognitiv og fysisk funktionsnedsættelse. Denne forskel er særlig interessant i vurderingen af, hvor mange borgere som Inga der bor på plejehjem.

Inga vurderes af plejepersonalet til at udgøre 2-5 procent af borgergruppen. Det uddybes, at borgere med Ingas funktionsniveau i højere grad modtager pleje- og omsorgsydelser i eget hjem. Til sammenligning finder HALT 4, at 23 procent af borgerne i deres undersøgelse er gående, samt at de ikke fremstår konfuse. Der er således en markant afvigelse mellem plejepersonalets vurdering og HALT 4.

Denne forskel kan have mange forklaringer. En af dem kan være, at der er forskel på, hvorvidt en borger opfattes som konfus, i det øjeblik dataindsamlingen har fundet sted. Det er her relevant at fremhæve, at ikke alle borgere med fx demens fremstår konfuse hele tiden. Det samme forbehold kan gøre sig gældende i vurderingen af, hvorvidt en borger er henholdsvis gående eller har en fysisk funktionsnedsættelse. Selvom en borger er gående, kan den enkelte godt være udfordret i at bevæge sig rundt alligevel. Omvendt kan data også være en indikation af, at der knytter sig relativt færre plejeopgaver til borgere som Inga. Modsat Britt, der fylder meget i plejepersonalets hverdag, kan Ingas behov for hjælp til hverdagens rutiner være

så begrænset, at plejepersonalet i en vis udstrækning underkender, hvor mange som hende der bor på plejehjem.

Slutteligt viser data fra HALT 4, hvordan inkontinensproblemstillingen fordeler sig mellem konfuse/ikke-konfuse og gående/ikke-gående borgere. Dette kan give en indikation af, hvordan problematikken fordeler sig hos de opstillede fire personaer. Det ses, at 78 procent af borgerne, der er sammenlignelige med Harald, har inkontinens. Derudover er det 66 procent af de borgere, der ligner Tom, som lever med en inkontinensproblematik. Herudover viser HALT 4, at hele 93 procent af de borgere, der ligner Britt, har inkontinens. Det er således næsten alle de borgere, som personalet fremhæver som de mest plejkrævende, der også lider af inkontinens. Omvendt er det kun 46 procent af borgere som Inga, der har inkontinens ifølge undersøgelsen.

Hvis man antager, at det også i fremtiden er de borgere med det mest omfattende plejebæhov, der får tildelt en plejehjemsplads, må det ligeledes forventes, at der over tid vil være færre borgere som Inga, der bor på plejehjem. Til gengæld vil andelen af borgere som Britt, Tom og Harald potentielt stige, da de i højere grad har behov for den omfattende støtte og pleje, der gives på plejehjem. Sker dette, indikerer ovenstående tal, at kontinensplejeopgaven vil øges i omfang.



Hverdagen på plejehjem

Bemandingen på plejehjem er oftest organiseret omkring et trevagtsskifte bestående af dag-, aften- og nattevagter. Tidspunkterne for vagterne kan variere, men oftest strækker en dagvagt sig fra kl. 7 til 15, mens aftenvagten løber fra kl. 15 til 23 og nattevagten fra kl. 23 til 7.

Antallet af medarbejdere varierer fra vagttag til vagttag, og der kan være stor forskel på normeringen på de enkelte plejehjem (VIVE 2019). En tommelfingerregel er, at dagvagterne er højest normeret, og så mindskes antallet af medarbejdere over dagen. Der er også forskel på hverdag og weekend samt ferie og helligdage. En opgørelse fra 2019 viser, at der i gennemsnit er 2,9 borgere pr. medarbejder i hverdagens dagtimer, mens antallet hedder 4,5 for weekenden. I aftenvagterne er hverdagsgennemsnittet 6,4 borgere pr. medarbejder, mens antallet i weekenden er på 6,8. Bemandingen i nattevagter opgøres gennemsnitligt til at være 21,5 borgere pr. medarbejder i hverdage og 22,1 i weekender (VIVE 2019).

Det er i forlængelse heraf relevant at nævne, at der var et højere antal borgere pr. medarbejder ved dette projekts feltarbejde, særligt i aften- og nattetimerne. Dette kan skyldes flere ting. Først og fremmest er ovenstående et gennemsnit. Dernæst blev dette projekts dataindsamling foretaget i sommerferien, hvor bemandingen kan se anderledes ud end til hverdag. Slutteligt kan forskellen også være influeret af de rekrutteringsudfordringer, som er intensiveret siden opgørelsen fra 2019.

Med afsæt i dataindsamlingen er der udarbejdet oversigter, der illustrerer, hvordan en gennemsnitlig arbejdsdag ser ud på et plejehjem for en social- og sundhedsmedarbejder. Denne oversigt har til formål at give indblik i, hvordan dagligdagens plejeopgaver fordeler sig over et døgn, herunder kontinenspleje. Dette er væsentligt, eftersom det er denne hverdag, som velfærdsteknologiske løsninger skal implementeres ind i.

Figur 5. Dagvagt på plejehjem

Figuren illustrerer, hvordan en dagvagt kan se ud, og hvordan arbejdsopgaverne kan fordele sig på et plejehjem.



MORGENBRIEFING

- > Opgørelse af medarbejdere på vagt
- > Triagering af borgere i plenum og fordeling af borgere
- > Særlige ansvarsområder og/eller opmærksomhedspunkter opridses



MORGENRUTINER

- > Vækning og klargøring af morgenmad til alle borgere. Maden serveres portionsanrettet på bakker i borgernes egen lejlighed og på fade i fællesrummet
- > Overfladerengøring, oprydning samt vask og ophæng af tøj, håndklæder og lagener
- > Løbende dokumentation
- > Borgere, der ikke kan varetage deres egne morgenrutiner, herunder personlige pleje, kan hjælpes til:
 - Bad eller sengevask
 - Tandbørstning
 - Kontinenspleje
 - Skift af sengetøj ved lækager
 - Evt. sårpleje
 - Smøres ind i creme, får deodorant på, får redt/sat hår
 - Tage dagstøj på
 - At spise morgenmad





KOORDINERING OG OVERLEVERING FØRSTE KOLLEGAER GÅR



AFTENVAGTERNE MØDER IND

13:00

15:00

KLARGØRING OG FROKOST

- > Klargøring af frokost i fælleslokalet eller portionsanrettet på bakker til beboere, som spiser i eget hjem
 - Nogle borgere får specialkost, som også skal forberedes/laves/varmes
- > Der udleveres frokost til de borgere, der spiser i eget hjem
 - Plejepersonalet kan hjælpe eller støtte under måltidet, hvis der er behov herfor
 - For borgere, der modtager medicin i forbindelse med måltider, uddeles dette
- > Plejepersonalet henter borgerne, der skal spise frokost sammen og følger dem om nødvendigt til fællesarealerne
- > Borgerne spiser frokost. Plejepersonalet hjælper eller støtter efter behov
 - For borgere, der modtager medicin i forbindelse med måltider, uddeles dette
- > Efter frokost følges borgerne tilbage til deres lejligheder, hvis de ønsker dette
- > Plejepersonalet hjælper borgere til den aktivitet, de ønsker at lave
- > Plejepersonalet rydder op og tørrer flader af efter frokost



EFTERMIDDAGSAKTIVITET

- > Borgerne hjælpes til den aktivitet, de ønsker at indgå i

Jeg skal også huske at...

Se listen på side 32



Tid til at skifte

Figur 6. Aftenvagt på plejehjem

Figuren illustrerer, hvordan en aftenvagt kan se ud, og hvordan arbejdsopgaverne kan fordele sig på et plejehjem.





OVERLEVERING OG AFRUNDING

21:00

23:00

AFTENRUTINER

- > Plejepersonalet henter bakker hos de borgere, der har spist i eget hjem
- > Plejepersonalet sætter opvaskemaskine over og tømmer den igen, evt. afleverer service i fælleskøkkenet
- > Plejepersonalet udleverer medicin om nødvendigt
- > Borgere med højt funktionsniveau støttes i aftenrutiner efter behov
- > Borgere, der ikke kan varetage deres egne aftenrutiner, herunder personlige pleje, kan hjælpes til:
 - Toiletbesøg, bækkenstol eller bleskift ved behov
 - Evt. sårpleje
 - Tandbørstning
 - Skift til nattøj



Jeg skal også huske at...

Se listen på side 32



DAGVAGTEN MØDER IND

05:00

07:00

TREDJE NATTERUNDE



MORGENRUTINER

- > Forberede morgenmad og lave kaffe
- > Borgere, som vågner tidligt, kan få hjælp til morgenrutiner, herunder toiletbesøg, bækkenstol eller bleskift



Jeg skal også huske at...

Se listen på side 32

NATTERUNDER

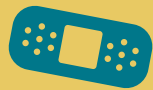
- > Ved behov hjælper nattevagten blandt andet med:
 - Toiletbesøg, bækkenstol eller bleskift
 - Bundskift i tilfælde af lækager
 - Tjek af hjælpemidler, såsom katetre, sonde eller lignende
 - Udlevering af medicin
- > Der dokumenteres løbende
- > Tøjvask, rengøring og andre faste opgaver

Tid til at skifte



Vi skal også huske at...

- > Kontinenspleje
 - Hjælpe borgere på toilet/bækkenstol/ved bleskift efter behov
 - Håndtere eventuelle lækager; herunder vask af sengetøj eller betræk på kørestole/sofapuder
- > Lave udredninger af borgere med en inkontinensproblematik
- > Besvare telefonopkald fra:
 - kollegaer, der har behov for hjælp
 - pårørende
- > Være nærværende og lyttende i kontakten med borgere og pårørende
- > Håndtere alarmer fra fx nødkald, GPS eller dørsensorer
- > Holde sig opdateret på borgerne samt opdatere i e-journaler
- > Løbende dokumentation i e-journal samt eventuelle uformelle dokumentationssystemer
- > Følge borgere til læge/tandlæge eller lignende
- > Bestille transport til borgere, der skal ud af huset
- > Fylde/tømme opvaskemaskine
- > Tømme skraldespande
- > Fylde op i depoter
- > Aflevere/hente mad samt service i fælleskøkkener
- > Vaske tøj, sengetøj og håndklæder samt hænge vasketøj op
- > Tage imod post
- > Give og håndtere medicin, tage blodtryk, håndtere og kontrollere særlige hjælpemidler, herunder støttestrømper, sonde, kateter eller lignende.
- > Løbende kontakt til borgers egen læge
- > Holde døre lukkede, så det sikres, at borgere, der vandrer, ikke forlader plejehjemmet
- > Hjælpe med indflytning/udflytning af borgere
- > Overfladerengøring i borgers hjem
- > Hjælpe kollegaer med eksempelvis:
 - Konkrete arbejdsopgaver
 - Sparring
 - Lukke vagtplan
 - Aflastning
 - Oplæring



Pleje døgnet rundt

Figur 5, 6 og 7 illustrerer, hvordan et døgn's arbejdsopgaver på et plejehjem kan se ud. Plejepersonalet fortæller, at de udfører plejeopgaverne med fokus på borgernes behov. Det uddybes, at den enkelte medarbejder sammensætter rækkefølgen af opgaverne med afsæt i sit kendskab til borgernes behov. Hvis dagvagterne fx har fået kendskab til, at Tom har vandret meget hen over natten, så vækkes han som den sidste om morgenen. Samtidig ved de, at Inga er vågen, når plejepersonalet møder ind, og derfor starter de hos hende. Her medbringer de kaffe og brød med ost uden smør – som hun bedst kan lide det – og fordi de ved, at de kan vente med Tom, får de også bedre tid til at snakke med hende uden at blive forstyrret. Derudover er der en forståelse for, at Harald ikke er et morgenmenneske, så ham vækker de forsigtigt, før de går ind til Britt. På den måde får Harald tid til at vågne i ro og mag, alt imens plejepersonalet har tid til at hjælpe Britt gennem morgenens rutiner i det tempo, som hun er komfortabel med den morgen.

Plejepersonalet fremhæver dog også, at dette kendskab til borgernes rutiner kan være svært at opretholde, når der er udskiftning i staben af medarbejdere eller i sammensætningen af borgere. Det er derudover svært at overføre denne viden til vikarer eller afløsere, som ofte befinder sig på plejehjemmet kort tid ad gangen og med større mellemrum.

Når det er svært at holde på vandet

Selvom kontinenspleje er planlagt til at ske i forbindelse med borgernes morgen- og aftenrutiner og natlige tilsyn, udføres kontinenspleje ikke udelukkende på disse tidspunkter. Dette skyldes, at borgernes vandladningstrang ikke nødvendigvis følger en skematisk organisering af dagen. Kontinenspleje beskrives af plejepersonalet som en intim og personlig hjælp for de borgere, der modtager den. Det er derfor også en af de plejeopgaver, som plejepersonalet tager sig tid til at udføre med den enkelte borgers behov for øje. Der er en særlig opmærksomhed på, hvordan borgeren har det i øjeblikket, hvad denne har brug for, samt hvilke forventninger der kan stilles til borgerens egen medvirken i arbejdsgangen.

Selvom plejepersonalet fortæller, at en stor andel af borgerne i dag flytter ind på plejehjemmet med en erkendt inkontinensproblematik, så gælder det fortsat ikke alle. Plejepersonalet har derfor også en opgave i at hjælpe borgere, der bliver inkontinente i løbet af den tid, de bor på plejehjem. Ved tidlige symptomer på inkontinens hos en plejehjemsbeboer er første skridt, at plejepersonalet tilrettelægger faste toilettider i en periode. Dette gøres med henblik på at støtte vedkommende i at opretholde dennes selvhjulpethed, hvilket fremhæves som det mest værdige. En borger har dog altid mulighed for at rekvirere en prøvepakke med bleer fra de forskellige bleproducenter, men skal borgeren have en bevilling på bleer eller et andet hjælpemiddel, forudsætter det en udredning. Udredningen går således forud for visitationen til et hjælpemiddel og dermed en beslutning om bevilling. Dog beskriver plejepersonalet også, at der ligeledes kan ligge et arbejde i at hjælpe borgeren til at nå frem til en erkendelse af sin inkontinens.

CASE

Drypvis erkendelse

Social- og sundhedsassistenten Rana banker på døren til Ingas lejlighed. Rana kanter sig mellem møblerne hen til det spisebord, hvor Inga sidder med gårsdagens avis i hånden. Hun bemærker, at Inga ser en anelse mat ud. Med sig har Rana en bakke med en kande kaffe og Ingas morgenmad; hvidt brød med ost – uden smør – sådan som Inga helst vil have det. Mens Inga nipper til maden, tørre Rana overflader af. De småsnakker sporadisk om Ingas oldebarn og den hue, Inga så gerne vil strikke til ham, men Inga er svær at fastholde i samtalen, så den ebber hurtigt ud.

Da Rana ryster sofaens puder, kan hun ikke undgå at bemærke en svag lugt af ammoniak. Den er svær at vaske ud af puderne, selvom hun har prøvet ihærdigt. Hun har også flere gange talt med Inga om, hvad der sker med blærefunktionen, når kroppens fysiske alder indhenter en. Det tog et par forsøg, førend Inga selv bidrog forsigtigt til samtalen. Rana forventer, at det bliver en længere proces at nå derhen, hvor de åbent kan tale om, at Inga måske skal udredes for inkontinens i en nærmere fremtid. Det kræver tid og tillid, det ved hun. Indtil videre er de blevet enige om at prøve med faste toilettider.

Senere på formiddagen vender Rana tilbage for at minde Inga om, at det kunne være en god ide at nå på toilettet før frokost. Da Rana samtidig vil hente morgenmadsbakken, bemærker hun, at kaffen står urørt. I køkkenet og på spisebordet får hun pludselig blik for de fyldte vandglas, der står. Badeværelsesdøren går op, og Inga sætter sig i sofaen. Rana iagttager hende lidt, tager et rent vandglas og fylder det, før hun sætter sig ved siden af Inga i sofaen. Rana spørger Inga, om kaffen var dårlig i dag? Inga ryster på hovedet og tager imod vandglasset uden at drikke af det. Sådan sidder de lidt uden at tale. Til sidst bryder Rana tavsheden og siger, at det er vigtigt at drikke noget, også selvom det kan være svært at holde på det bagefter. Man kan også få det skidt af ikke at få nok væske. Inga nikker med blikket rettet mod rullestolens hjul på fjernsynsskærmen. Sådan sidder de lidt, før Rana rejser sig igen. Før hun forlader lejligheden, vinker hun og siger, at Inga endelig må kalde, hvis der er noget. Tak lyder svaret, og Inga tager en tår af vandet. Hun smiler. På den anden side af døren skynder Rana sig at finde sin tablet, så hun kan dokumentere sin mistanke om, at Inga måske afholder sig fra at drikke væske, fordi hun vil undgå flere uheld.



Udredning og visitation

Udredning er en arbejdsgang, der forudsætter, at al væskeindtag og alle vandladninger registreres systematisk over tre døgn. For hvert døgn summeres væskeindtag, vandladning og vandbalance op, og der kan tilføjes notater med værdi for udredningen såsom lækager og aktivitet. Denne arbejdsgang udføres ofte manuelt med vejning af bleer, udregning af vandladning samt observation af væskeindtag. Herudover laves registreringerne ofte på et printet skema for senere at blive noteret ind i borgerens elektroniske journal. Plejepersonalet beskriver udredning som en ressourcekrævende proces, der både kan inkludere dialog med borgerens egen læge og en kontinenssygeplejerske.

Mens udredning omfatter den systematiske undersøgelse af borgerens inkontinensproblestilling, dækker visitation over den faglige vurdering af denne undersøgelse og tildeling af hjælpemiddel (bevilling). Visitation af kontinenshjælpemidler i henhold til § 112 i serviceloven er organiseret forskelligt i kommunerne. I visse kommuner vil dette foregå af kontinenssygeplejersker ansat i centraliserede enheder. I andre kommuner foregår visitation til hjælpemidler decentralt ved lokale kontinenssygeplejersker og/eller -nøglepersoner. Tidsperspektivet for denne proces adskiller sig også kommunerne imellem. Det strækker sig fra knap en uge i en kommune til en politisk bestemt maks. sagsbehandlingstid på 20 dage i en anden kommune. Uagtet valg af hjælpemiddel skal bevillingen fornyes årligt.

Procedure for (gen-)udredning

Kommunerne adskiller sig fra hinanden, når det kommer til, hvilke medarbejdere der i praksis gennemfører proceduren for udredning. I nogle kommuner vil centralt organiserede kontinenssygeplejersker varetage opgaven, mens det i andre kommuner er det plejepersonale, der er tæt på plejehjemsbeboerne, som gennemfører udredningen. I sidstnævnte tilfælde vil valget af intervention ske i dialog med kontinenssygeplejersker eller kontinensnøglepersoner. På tværs af begge organiseringsmuligheder fremhæves det dog, at det er afgørende, at udredningen og visitationen begrundes i en faglig proces og baseres på væske- og vandladning samt ved at inddrage relevant viden om borgeren. Med afsæt i dataindsamlingen er der udarbejdet en oversigt, der illustrerer, hvordan en (gen-)udredning for inkontinens kan se ud for en borger, der bor på plejehjem.

Figur 8. (Gen-)udredning

Figuren illustrerer processen for (gen-)udredning, som den kan se ud for borgere på plejehjem.

INDLEDENDE

- **Borger** og/eller plejepersonale oplever, at borger ikke er kontinent
- **Udredning** for inkontinens sættes i gang

UDREDNING

- **Kontinenssygeplejerske/kontaktperson til borger** beskriver problemstillingen, herunder graden af problemet, variationer over døgnet, aktivitet (forbundet med inkontinens) og interventioner
- ved aktuel bevilling gennemgås om anvendelse og størrelse mv. er korrekt
- **Sundhedsfagligt** personale laver væske- og vandladningsregistreringer over tre døgn
- **Ved hvert toiletbesøg** noteres:
 - dato og klokkeslæt for toiletbesøg og/eller bleskift
 - den afmålte diurese fra såvel toilet som ble
- **Ved aktuel bevilling** udfyldes også:
 - produktnavn, absorptionsniveau og størrelse
 - stilling ved bleskift
 - Behov for hjælp ved bleskift
- **Ved al væskeindtag** udfyldes:
 - borgerens samlede væskeindtag
 - hvis der er givet subkutan væske angives antal ml.
 - hvis der er givet supplerende sonde angives antal ml.
- **Efterfølgende** dokumenteres væske- og vandladningsregistreringerne i omsorgsjournalen
- **Udredningskemaet** sendes til borgers læge
- **Lægen** ordinerer herefter en urinprøve for at udelukke urinvejsinfektion (UVI)

EFTER UDREDNING

- **Kontinenssygeplejerske** og/eller sundhedsfagligt personale beslutter, hvilke interventioner, der skal foretages på baggrund af udredningen. Dette dokumenteres i omsorgssystemet
- **Hvis interventionen** er en ble, laver continenssygeplejersken en bevilling på type eller model af de bleer, der skal anvendes hhv. om dagen og om natten, samt det antal bleer, der skønnes at dække behovet pr. hele døgn
- **Visitation** foretages og der forventes en årlig opfølgning

Hverdagens kontinenspleje

Bleen er den intervention ved inkontinens, der er mest fremtrædende i dataindsamlingen. Det betyder også, at store dele af den daglige kontinenspleje tager form af bleskift. For nogle borgere er det muligt at bruge et toilet eller en bækkenstol sammen med deres ble. For andre er dette ikke længere meningsfuldt. I denne rapport bruges ordet 'ble' om absorberende produkter, der sidder fast om livet og anvendes til at opsamle kropsvæsker. Der er en bevidsthed om, at nogle fagpersoner foretrækker at bruge betegnelsen 'bind', når disse produkter anvendes til voksne. Fordi der i denne rapport refereres til absorberende indlæg, som også går under betegnelsen 'bind,' skelnes der mellem de to produkter.

De anvendte bleer varierer i størrelse, sugeevne og pasform, alt efter hvad den enkelte borger er visiteret til. En borger kan godt bruge forskellige typer af bleer på forskellige tider af døgnet. Har borgeren en blebevilling, vil plejepersonalet særligt differentiere mellem de bleer, som lukkes i livet, og dem, som trækkes op som et par underbukser. Førstnævnte omtales også som flex-ble, mens sidstnævnte kaldes pants. Pants egner sig godt til borgere, der i vid udstrækning kan varetage deres personlige hygiejne selv eller med minimal støtte, eftersom bevægelserne ved at tage dem på er genkendelige. Flex-bleen, som føres mellem benene og lukkes i livet, kan fås med stor sugeevne. Plejepersonalet fortæller, at det også er en ble-type, der er lettere at anvende til sengeliggende borgere eller kørestolsbrugere.

Plejepersonalet fremhæver også andre interventioner mod inkontinens, herunder bindet. Til mænd omtales disse også som 'kaffefiltre'. Det fremhæves, at disse produkter er særligt velegnede til borgere, der drypper i løbet af en dag, men ikke har en fuld uønsket vandladning. På den måde undgås det, at tøj eller møbler kan komme til at lugte af urin. Plejepersonalet fremhæver, at dette er et produkt, som mange borgere ikke i så høj grad forbinder med skam og funktionstab til sammenligning med bleen. Særligt kvinder, der har været vant til at bruge hygiejnebind, kender til lignende produkter, og den mentale barriere er derfor mindre.

Foruden disse interventioner optræder også katetre i den indsamlede data, disse både som midlertidige og permanente. Plejepersonalet fortæller dog, at borgere med kateter også kan anvende det i kombination med en ble.

Det fremhæves af relevante fagpersoner, der har indgået i dataindsamlingen, at nogle borgere også kan afhjælpe deres inkontinensproblematikker ved træning eller ved et operativt indgreb, hvor urinrøret løftes, eller ved hormontilskud. Mulighederne for dette undersøges, og beslutningen kan eventuelt ske i samråd med en læge/uroterapeut. Ifølge de fagpersoner, der er inddraget i denne behovsbeskrivelse, vil træning og operative indgreb høre til sjældenhederne for de borgere, der bor på plejehjem, grundet deres funktionsevne.

Med afsæt i dataindsamlingen er der udarbejdet procedurebeskrivelser for et bleskift hos henholdsvis en sengeliggende borger, en kørestolsbruger og en mobil borger. Dette er de tre arbejdsgange, der oftest er observeret i forbindelse med feltstudierne. Procedurebeskrivelserne har til formål at vise, hvordan et bleskifte kan se ud på et plejehjem, samt at plejerutinerne tager form alt efter borgerens behov og funktionsniveau.

Figur 9. Kontinenspleje for mobil borger

Figuren illustrerer proceduren for kontinenspleje for en mobil borger, som den kan se ud på et plejehjem

INDLEDENDE

- **Identifikation** af bleskift
- **Medarbejder** udfører håndhygiejne

FORBEREDENDE FASE

- **Medarbejder** finder ren ble og hygiejneprodukter frem

TOILETBESØG OG BLESKIFT

- **Om nødvendigt** hjælpes borgeren ud på toilet
- **Eventuel** håndhygiejne og handsker på
- **Afhængigt** af borgerens funktionsniveau kan borgeren hjælpes/støttes/guides til afklædning af bukser og ble
- **Medarbejder** forlader toilet for at give borgeren ro
- **Eventuel** håndhygiejne og handsker på
- **Afhængigt** af borgerens funktionsniveau kan borgeren hjælpes/støttes/guides til soignering efter toiletbesøget
- **Eventuel** håndhygiejne samt skift af handsker
- **Afhængigt** af borgerens funktionsniveau kan borger hjælpes/støttes/guides til at tage ble på samt lukning af benklæder
- **Afhængigt** af borgerens funktionsniveau kan borger hjælpes/støttes/guides til vask af hænder
- **Al affald** samles i skraldepose, der lukkes efterfølgende

EFTER BLESKIFT

- **Hånddisinfektion** gennemføres
- **Affald** fjernes fra boligen



Figur 10: Kontinenspleje for sengeliggende borger

Proceduren for kontinenspleje for en borger, der er sengeliggende, som den kan se ud på et plejehjem.

INDLEDENDE

- **Identifikation** af bleskift
- **Medarbejder** udfører håndhygiejne

FORBEREDENDE FASE

- **Sengebord** rulles frem. Kassen med handsker hentes, vaskefad beklædes med plasticpose og fyldes med vand. Skraldespand hentes. Skumklude eller vådservietter hentes samt eventuelt vaskecreme
- **Seng** indstilles til arbejds højde
- **Medarbejder** udfører håndhygiejne og tager handsker på
- **Håndklæde** eller stiklagen skubbes ind under borger

TOILETBESØG OG BLESKIFT

- **Borgerens** underbenklæder tages af. Trøje trækkes op
- **Ble** løsnes. Orientering ift. bleens indhold
- **Borgeren** hjælper med at vende sig om på siden ved at trække i sengehest. Medarbejderen skubber forsigtigt med
- **Ble** fjernes forfra og bagud og kasseres i skraldeposen
- **Vask** med skumklude eller vådservietter. Der begyndes forfra, hvor borgeren ligger på ryggen. Efterfølgende vendes borgeren og der vaskes bagpå. Opmærksomhed på vask i alle folder. Der kan ske flere vendinger undervejs
- **Klude** kasseres i skraldeposen
- **Skift** af handsker
- **Eventuel** anvendelse af creme og/eller vaskecreme
- **Eventuel** sårpleje
- **Håndhygiejne** og skift af handsker
- **Lufttørring** af huden i bleområdet. Huden skal være tør, før ny ble lægges på
- **Håndklæde** eller stiklagen fjernes og lægges til vask eller kasseres
- **Borgeren** skal vende sig i sengen (ved at trække i sengehest og medarbejder skubber forsigtigt med). Herefter skubber medarbejder ble ind under borgeren og trækker den på plads. Ideelt påsættes bleen forfra og bagud
- **Handsker** kasseres
- **Bleen** fikses med net- eller tætsiddende trusser
- **Borgeren** lægges til rette i sengen og får dyne på eller liftes over i (køre-)stol efter korrekt anvisning herfor. Sengen indstilles til ønskede position

- **Håndhygiejne** og handsker iføres
- **Alle** engangsmaterialer kasseres (klude, indpakninger, stiklagen mv.)
- **Vaskebaljen** bæres ud på badeværelset og tømmes. Plasticpose kasseres og baljen stilles på plads
- **Handsker** kasseres. Derefter hånddisinfektion
- **Skraldesposen** lukkes

EFTER BLESKIFT

- **Sengebord** rulles på plads
- **Hånddisinfektion** gennemføres
- **Affald** fjernes fra boligen



Figur 11: Kontinenspleje for kørestolsbruger

Figuren illustrerer proceduren for kontinenspleje for en borger, der er kørestolsbruger, som den kan se ud på et plejehjem.

INDLEDENDE

- **Identifikation** af bleskift
- **Medarbejder** udfører håndhygiejne

FORBEREDENDE FASE

- **Bækkenstol klargøres** og rulles frem til ønskede position
- **Ved sengen** rulles sengebord frem. Kassen med handsker hentes. Vaskefad beklædes med plasticpose og fyldes med vand. Skraldespand hentes. Skumklude eller vådservietter hentes samt eventuelt vaskecreme
- **Håndklæde** eller stiklagen lægges på sengen
- **Sejlet** anlægges og monteres på loftliftens åg efter korrekt procedure herfor
- **Borgeren** liftes fra kørestol til seng efter korrekt procedure herfor

TOILETBESØG OG BLESKIFT

- **Sengen** indstilles til arbejdshøjde
- **Medarbejder** udfører håndhygiejne og tager handsker på
- **Borgerens** underbenklæder tages af og trøje trækkes op
- **Bleen løsnes.** Orientering ift. indhold. Bleen fjernes og der soignereres om nødvendigt
- **Borgeren** liftes over på bækkenstol, som køres på badeværelset
- **Medarbejder** trækker sig for at give borgeren ro
- **Borgeren** soignereres efter toiletbesøg om nødvendigt
- **Borgeren** liftes fra bækkenstol til seng efter korrekt procedure herfor
- **Sejlet** fjernes og loftlift trækkes ud til side
- **Seng** indstilles til arbejdshøjde
- **Vask** med skumklude eller vådservietter. Der begyndes forfra, hvor borgeren ligger på ryggen. Efterfølgende vendes borgeren og der vaskes bagpå. Opmærksomhed på vask i alle folder. Der kan ske flere vendinger undervejs
- **Klude** kasseres i skraldeposen
- **Håndhygiejne** samt skift af handsker
- **Eventuel** anvendelse af vaskecreme
- **Eventuel** sårpleje
- **Håndhygiejne** samt skift af handsker
- **Lufttørring** af huden i bleområdet. Hud skal være tør før ny ble lægges på

- **Håndklæde** eller stiklagen fjernes og lægges til vask eller kasseres
- **Borgeren** skal vende sig i sengen (ved at trække i sengehest og medarbejder skubber forsigtigt med). Herefter skubber medarbejder ble ind under borgeren og trækker den på plads. Ideelt påsættes bleen forfra og bagud
- **Handsker** kasseres, derefter hånddesinfektion
- **Bleen** fikseres med net- eller tætsiddende trusser og underbenklæder påføres efterfølgende
- **Borgeren** liftes fra seng til kørestol efter korrekt procedure herfor
- **Håndhygiejne** samt skift af handsker
- **Alle** engangsmaterialer kasseres (klude, indpakninger, stiklagen mv.)
- **Vaskebaljen** bæres ud på badeværelset og tømmes. Plastpose kasseres og baljen stilles på plads
- **Bækkenstol** tømmes og rengøres
- **Handsker** kasseres, derefter hånddesinfektion
- **Skraldeposen** lukkes

EFTER BLESKIFT

- **Sengebord** rulles på plads
- **Lift** køres på plads. Fjernbetjening lægges på plads. Sejlet lægges på plads
- **Hånddisinfektion** gennemføres
- **Affald** fjernes fra boligen



Kontinensplejen står sjældent alene

For en væsentlig andel af plejehjemsbeboerne er bleskift en del af deres personlige pleje. Selvom procedurerne for bleskift kan opstilles som enkeltstående arbejds gange, er det dog væsentligt at pointere, at hverdagens plejerutiner er en mosaik af sammenvævede handlinger. Her tages bleen eksempelvis af, før end borgeren skal i bad. Derefter smøres borgeren ind i creme eller modtager sårpleje, og først derefter lukkes bleen igen. Får borgeren skiftet ble i løbet af eftermiddagen, sker det, at der i samme proces skiftes en trøje, der er spildt kaffe på, eller at borgeren mobiliseres i seng eller kørestol. I forbindelse med aftenrutinerne udføres continensplejen i sammenhæng med, at borgeren gøres klar til natten. Er der to medarbejdere til at udføre bleskiftet, kan der være øjeblikke, hvor den ene medarbejder har frie hænder til at tørre borde af eller på anden vis ordne praktiske gøremål i borgerens lejlighed. Hverdagens continenspleje kan derfor ikke kun betragtes som enkeltstående arbejds gange. Det kan således også være svært at estimere, præcis hvor lang tid plejepersonalet bruger på continenspleje specifikt. I forlængelse heraf er det relevant at fremhæve, at den gode continenspleje ikke nødvendigvis går hurtigt. Ideelt set skal continenspleje udføres i et tempo, hvor borgeren kan følge med og føler sig tryk, og hvor medarbejderen ikke kompromitterer sine arbejdsstillinger.

Kontinenspleje om natten

På de besøgte plejehjem har der været fastansatte nattevagter, og der er minimum én social- og sundhedsassistent hele natten. På tværs af de besøgte plejehjem gjorde det sig gældende, at nattevagterne foretog rutinetjek ved alle borgere, efter de havde modtaget en overlevering fra aftenvagterne kl. 23. Herefter var der en række arbejdsopgaver i nattetimerne. Fælles var dog, at nattens continenspleje i udgangspunktet var planlagt til at ske kl. 1, 3 og 6. Ikke alle borgere med en inkontinensproblematik modtager continenspleje om natten, og ikke alle borgere, der modtager continenspleje, modtager pleje på alle tre tidspunkter. Der er en særlig opmærksomhed på, at nattens continenspleje kan forstyrre borgerens søvn. Plejepersonalet har gentagne gange understreget, at søvn er særlig vigtigt for borgere med svære funktionsnedsættelser. Her kan manglende søvn have betydning for, at deres behov for hjælp og støtte øges den følgende dag. Derfor fremhæver nattevagterne også, at de er forsigtige med at vække borgerne om natten, hvis de ikke oplever, at det er nødvendigt. Er der alligevel behov for at udføre continenspleje om natten, forsøger nattevagterne at forstyrre borgerne mindst muligt, sådan at de hurtigt kan forlade borgerens hjem igen.

CASE

Niks pille

Nattevagten Adrian møder altid ind klokken 22.45, så han har god tid til at gøre sig klar til natten på plejehjemmet. I overleveringen berettes det, at Tom er den eneste borger, der stadig er vågen. Tom har været meget urolig i dag. Han har vandret op og ned ad plejehjemmets gange, og en enkelt gang var han endda tæt på at forlade plejehjemmet, fordi pakkeposten havde holdt døren for ham.

Adrian nikker indforstået. Han er vant til, at Tom er vågen om natten, og det er heller ikke unormalt, at han også vandrer på denne tid af døgnet. Da aftenvagterne er gået, tager Adrian sin sædvanlige runde, hvor han kigger ind til hver enkelt borger. Tom trisser efter ham på gangen. Da de når til Toms lejlighed, hjælper Adrian Tom på toilettet. Tom kan det meste selv, når Adrian guider ham. Efterfølgende børster Tom tænder, og Adrian følger ham i seng.

Timerne går, og Adrian kigger på uret. Klokken er 3, og Tom har endnu ikke været oppe. Adrian plejer at gå ind til Tom på dette tidspunkt, fordi han ofte skal på toilettet i løbet af natten. Adrian vurderer dog, at det er bedst at lade Tom sove lidt mere, nu hvor Tom har været så rastløs hele dagen. Adrian har mange års erfaring som social- og sundhedsassistent, og det er hans vurdering, at søvn er vigtigt for borgernes helbred. Det er hans opgave at sikre, at borgerne sover, hvis de kan, og Adrian ved, at det er hårdt for særligt borgere med demens, hvis de ikke får sovet nok.

Klokken 6 banker Adrian stille på hos Tom, der stadig snorker. Adrian tænder den lille natlampe, og henne ved sengen opdager han, at små stykker af hvidt smulder ligger rundt omkring på gulvet. Forsigtigt løfter han dynen. I skæret fra natlampen kan han se, at Tom har piller sin ble i stykker under dynen. Store dele af den ligger spredt på lagenet, som er vådt.

Adrian lægger roligt en hånd på Toms skulder, rusker blidt og siger godmorgen. Tom åbner øjnene, og Adrian spørger, om han må hjælpe Tom ud i bad.



Plejhjemmet som kontekst for forandring

Hvis der fremtidigt ønskes ændringer i de enkeltstående arbejdsgange, som eksempelvis kontinenspleje, er det væsentligt at have et helhedsorienteret blik på den kontekst, som plejeopgaven udføres i. På plejehjem bor borgere, der har et omfattende behov for pleje, herunder kontinenspleje. Plejerutinerne udføres derfor også i alle døgnets timer. Plejepersonalet har det daglige ansvar for, at den enkelte borger, som de står overfor, får den pleje, denne har behov for, idet behov opstår. Derudover italesættes også en forpligtelse over for plejhjemmet som et kollektivt hele, der skal hænge sammen. Større forandringer i hverdagens plejeopgaver kan forandre prioriteringer i de mange andre arbejdsopgaver, der er med til at få hverdagen til at gå op. Af den grund har plejhjemsledelsen også en afgørende rolle som innovations- og forandringsleder.

I den dialog, der har været med plejhjemsledelserne i de forskellige kommuner under behovsudforskningen, er det gennemgående, at både ledelse og plejepersonale har stærkt fokus på den borgernære pleje. Alle forandringer er en investering, der trækker ressourcer fra kerneopgaven. Først efter en – forhåbentlig vellykket – implementering ville disse ressourcer atter frigives til kerneopgaven. Besøg på plejehjem vidner om, at det er afgørende, at ledelsen bakker op om samt frigiver tid til det plejepersonale, der skal gå foran i forandringsprocesser på plejehjem.

Plejehjemsledere lægger stor vægt på at udøve god faglig ledelse, og ideelt set ville mange gerne prioritere den faglige ledelse endnu højere. Vilkkårene for dette opleves dog som vanskelige. Det skyldes en kombination af, at sektoren har omfattende rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer, at flere ældre har komplekse pleje- og behandlingsbehov, at medarbejderne arbejder i tre vagtlag, samt at lederne har et stort ledelsesspænd (VIVE 2023c).

Det er derudover ledelserne, der skaber forbindelser til den øvre kommunale organisation, som skal støtte og bidrage til de lokale forandringsprocesser. Plejhjemsledelserne kan derfor med fordel, med understøttelse af fagpersoner i kommunerne, være centrale aktører i processen med udformning af udbud, indkøb, tilpasning, implementering og evaluering af nye løsninger til brug i hverdagens kontinenspleje.

Plejepersonalets perspektiver

Til trods for at majoriteten af de ansatte i den kommunale ældrepleje er uddannet inden for social- og sundhedsfagene, er der begrænset viden om dem som faggruppe sammenlignet med andre velfærdsuddannelser (VIVE 2021). Overordnet skelnes der mellem social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

Social- og sundhedsassistentuddannelsen er en sundhedsfaglig profil, der udfører grundlæggende og klinisk sygepleje i komplekse borgerforløb. De varetager selvstændige opgaver, der primært ligger under sundhedsloven (VIVE 2021).

Social- og sundhedshjælperuddannelsen er en sundhedsfaglig profil, der udfører pleje og omsorg i borgerforløb. Deres fokus er på rehabilitering og opgaver under serviceloven. Denne uddannelse er den korteste af de to social- og sundhedsuddannelser (VIVE 2021).

Begge uddannelser har gennemgået en række reformer siden deres oprettelse. Reformerne har særligt haft det formål at skærpe uddannelserne i forhold til at kunne imødekomme kravene fra arbejdsmarkedet. Det er dog ikke kun social- og sundhedsuddannelserne, der har udviklet sig over tid. Den kommunale plejeopgave, som de medvirker til at løfte, har ligeledes undergået en udvikling i takt med, at antallet af plejekrævende borgere er steget. Forandringerne er yderligere forstærket som følge af politiske strategier for at mindske liggetiden på landets sygehuse ved at flytte dele af aktiviteterne til kommunerne. Dette har konsekvenser for kompleksiteten af det kommunale sundheds- og ældreområde, som nu skal varetage nye plejeopgaver. Den opgave, der på et hospital ville være omfattet af én lov (sundhedsloven), kan i kommunerne være delt mellem to forskellige lovgivninger (sundheds- og serviceloven). Disse to har meget forskellige styringsparadigmer og dokumentationspraksisser. Til hverdag kan plejepersonalet opleve, at de ved et besøg hos den samme borger skal varetage plejeopgaver inden for de to lovgivninger (VIVE 2021).

Sundhedsloven

Er en patient i sundhedsfaglig behandling (udredning, undersøgelse, diagnosticering, behandling), vil vedkommende være omfattet af sundhedsloven. Patienten vil skulle give samtykke til alle former for behandling (§ 15). Er patienten varigt inhabil, kan pårørende give stedfortrædende samtykke til behandlingen (§ 18, stk. 1). Hvis patienten har en personlig værge eller en fremtidsfuldmagt, der dækker sundhedsfaglig behandling, kan værgen eller den fremtidsfuldmægtige give samtykket (§ 18, stk. 1).

I tilfælde af at der ikke er en nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, vil to sundhedspersoner kunne foretage vurdering om nødvendig behandling (§ 18, stk. 2), og ved mindre indgribende behandling kan sundhedspersoner selv foretage vurderingen (§ 18, stk. 3).

Service_loven

Borgere, der har behov for pædagogisk støtte, personlig pleje og omsorg, er dækket af serviceloven. Der vil ligge et samtykke fra borgeren til grund for denne støtte.

I forhold til borgere, der er varigt inhabile, gælder forskellige regler. Det afhænger derfor af, hvorvidt borgerens tilstand skyldes fremskreden sygdom, såsom demens, eller om årsagen er en anden, herunder om borgeren eksempelvis har en hjerneskade.

Kan man tolke anvendelse af en løsning som en indgriben i borgerens ret til fri bevægelighed og/eller privatliv, vil servicelovens kap. 24 om magtanvendelse træde i kraft (§ 128 a). Når magtanvendelse kommer på tale i forbindelse med pleje og omsorg, fx i forbindelse med inkontinensrelaterede opgaver, vil det være for at sikre borgerens omsorg, værdighed og tryghed (§ 124, stk. 2).



Det komplekse overlap

Dette lovkompleks optræder på mange niveauer i hverdagens plejesituationer (VIVE 2021). Det er til eksempel med afsæt i dette lovkompleks, at mange kommuner har afholdt sig fra at købe og anvende intelligente bleer til brug i hverdagens pleje, da jurister i nogle kommuner har udlagt lovgivningen om magtanvendelse således, at der ikke var hjemmel til at anvende sensorteknologier til alarmering under serviceloven. I en aktuel afgørelse fra Ankestyrelsen til Rådet for Tryghedsskabende Velfærdsteknologi¹ fremgår det dog, at blesensorer og sensorbleer ikke betragtes som tryghedsskabende velfærdsteknologier. Begge typer af teknologi er i stedet at betragte som plejetechnologier. Det betyder i praksis, at teknologierne kan anvendes i kontinensplejen på plejehjem, så længe ingen modsætter sig.

I hverdagens plejesituationer betyder det, at intelligente bleer kan anvendes af borgere som Britt eller Tom, der har en svær fremskreden demens, i det omfang at ingen modsætter sig. Der kan på den ene side være en fordel i at vurdere, hvornår borgere som Britt og Tom har behov for hjælp til kontinenspleje. For Tom ville det betyde, at han potentielt kunne opretholde et funktionsniveau samt undgå uheld, og for Britt kunne det hjælpe til at holde antallet af bleskift til et forsvarligt minimum. Dog beskrives det også af plejepersonalet, at det i praksis kan være svært i alle de dagligdags situationer at vurdere, hvornår borgere med svære kognitive funktionsnedsættelser modsætter sig. Er det fx en modsættelse af en ble, hvis Tom har pilleret den i stykker over natten? Og hvad betyder det, at Britt reagerer ved gråd og råben under kontinensplejen, fordi hun skal liftes ved brug af bækkenstol eller vendes fra side til side ved et sengeliggende bleskifte? Det er i praksis situationer som disse, at plejepersonalet skal vurdere, om en borger, der er udfordret i at udtrykke sine egne behov, modsiger sig en teknologisk løsning såsom den intelligente ble.

1 Svar til Rådet for Tryghedsskabende Velfærdsteknologi 2024. For mere information kontakt CO-PI.

Må jeg hjælpe dig?

På tværs af feltnoter fra de besøgte plejehjem er den sætning, der er blevet noteret flest gange: "Må jeg hjælpe dig?" Dette spørgsmål rammesætter på mange måder den plejeopgave, der varetages af social- og sundhedsuddannede i ældreplejen. Hver dag hjælper de borgere med at indfri behov, borgerne ikke længere selv er i stand til. At give god og værdig ældrepleje kræver en masse faglig viden, men det fordrer også menneskelige kompetencer.

Relationsdannelse fremhæves som en væsentlig del af kerneopgaven for social- og sundhedsuddannede (VIVE 2023b). Alligevel fortæller plejepersonalet, at netop relationsdannelsen ofte overses eller ikke anerkendes som værende en del af arbejdet. At opbygge og opretholde relationen til en borger er en konstant opgave, der gennemsyrrer alle andre plejeopgaver. Det er en del af fundamentet for at yde omsorg og pleje. I casen med Inga ses det, at relationen mellem borger og plejepersonale er en forudsætning for at have en dialog om et så følsomt emne, som udredning for inkontinens kan være. I casen med Britt tydeliggøres det ligeledes, at et kendskab til Britt er afgørende for at begrænse det ubehag, som Britt kan opleve ved plejerutinen.

Det kan være et svært sted at stå i livet, når man er afhængig af at modtage hjælp til al form for pleje, herunder kontinenspleje. Det kan derfor hurtigt blive en grænseoverskridende oplevelse for borgerne, hvis de ikke har en grundlæggende tillid til, at plejepersonalet vil dem det godt, og at de er der for at hjælpe dem. Denne tillid opstår ikke af sig selv, og det er her, at relationsarbejdet er afgørende. Plejepersonalet fremhæver, at det er en proces at skabe relationer til borgerne. Det gøres ved at være tålmodig med den enkelte borger, lytte og lade borgeren og den enkeltes (pleje-)behov fylde i relationen. Relationsarbejdet indebærer dog også, at relationen opretholdes. Det er således en kontinuerlig faglig opmærksomhed i dagligdagen.

I forlængelse heraf fortæller plejepersonalet, at de oplever at blive udfordret i relationsdannelsen til de borgere, der først flytter på plejehjem meget sent i livet. Særligt fremhæves de borgere, der har svære kognitive funktionsnedsættelser, når plejepersonalet skal lære dem at kende. Det kan have stor betydning for muligheden for at opbygge tillid, hvis borgeren hver dag har svært ved at genkende det samme plejepersonale. Plejepersonalet fortæller overordnet om en beboergruppe på plejehjemmene, der er dårligere, når de flytter ind, end de tidligere har været. I forlængelse heraf fremhæves et stigende antal af borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Dette betyder i praksis, at relationsdannelsen er blevet sværere, men det betyder ikke, at den er blevet en mindre væsentlig del af det daglige arbejde.

CASE

Jeg ved en lærkerede

Social- og sundhedshjælperen Sonja lader blikket glide ned over skærmen med afkrydsede opgaver. Der er kun en time tilbage af hendes aftenvagt, og der er stadig en borger, der skal hjælpes i seng. Hendes kollega, Maja, går forbi kontoret, og Sonja kalder efter hende for at høre, om hun kan hjælpe med at gøre Britt klar til natten.

Et kvarter senere banker kollegaerne på døren til Britts lejlighed. Britt ligger i sengen med hovedgærdet løftet. Hun kigger på de to kvinder, der er trådt ind i hendes hjem. "Hvem er det?" spørger hun. Sonja smiler, introducerer sig selv og sin kollega, før hun fortæller, at de gerne vil have lov at hjælpe Britt i seng. Sonja finder nattøjet i skabet, og Maja stiller vaskefade og vaskeklude frem. Da alt er klar, lægger Sonja forsigtigt en hånd på Britts skulder. "Må jeg hjælpe dig?" lyder spørgsmålet. Britt nikker.

Kollegaerne hjælpes ad med at lægge håndklædet ind under Britt. De stiller sig på hver sin side af sengen, så de kan skiftes til at holde øjenkontakten med Britt, når hun skal vendes i sengen. Allerede første gang de må vende Britt, bliver hun forvirret. "Hvor er jeg?" spørger Britt, men før nogen når at svare, lyder det næste spørgsmål: "Er der ingen, der vil hjælpe mig?" Sonja forsikrer Britt om, at hun er her for at hjælpe. Som kontinensplejen skrider frem, bliver Britts stemme mere skinger. Hun fortæller, at hun er bange, fordi hun ikke ved, hvor hun er. Sonja og Maja sætter tempoet ned. De taler langsomt og tydeligt, mens de forklarer Britt, hvad der foregår. Da Britt i en særlig høj tone spørger, hvad det dog er, der sker, stopper Sonja til sidst helt op. Hun forsøger at skabe øjenkontakt, mens hun taler til Britt. Hun fortæller Britt, at de er her for at hjælpe. Sonja gentager sig selv igen og igen, stryger Britt på kinden og holder øjenkontakten, indtil Britt falder til ro.

Da Britt er soigneret, skal hun have en ny ble på, og det kræver, at Sonja og Maja igen må vende Britt i sengen. Britts jamren lyder nu næsten som gråd. Ud af det blå begynder Sonja at synge 'Jeg ved en lærkerede'. I et øjeblik smelter sang og jamren sammen, men så bliver Britt stille. Stemningen i rummet skifter. Sonja og Maja får øjenkontakt. De smiler. Sonja synger videre, Maja stemmer i, og Britt falder til ro. Da de er færdige med kontinensplejen, hvisker Sonja til Maja, at det nogle gange virker med sang, mens det andre gange gør Britt mere forvirret. I dag virkede det.

Da Britt har fået nattøjet på, går Maja. Sonja putter dynen godt rundt om Britt, aer hendes kind og siger godnat. Hun iagttager kort Britt fra døren, før hun samler skraldeposen op og slukker lyset.



Plejetyngde

Til at beskrive plejeopgaven bruger plejepersonalet ordet plejetyngde. Plejepersonalet skelner helt overordnet mellem 'fysisk' og 'psykisk' plejetyngde. Selvom plejetyngden ikke udelukkende handler om beboerens funktionsniveau, beskriver personalet, at tyngden i høj grad er influeret af denne. Dette afspejles ligeledes i denne rapport's opstillede personaer. Med fysisk plejetyngde henvises til plejebehovet hos borgere, der er fysisk funktionsnedsatte, mens psykisk plejetyngde relaterer sig til borgere, der har kognitive udfordringer. Plejepersonalet italesætter, at kombinationen af de to udgør den tungeste plejeopgave og dermed den største plejetyngde.

Et grundlæggende kendskab til den enkelte borger kan medvirke til at lette plejeopgaven. Plejepersonalet fortæller, at de borgere, der har en kognitiv funktionsnedsættelse, i udgangspunktet er mere udfordrende at hjælpe i den daglige pleje. Der henvises til, at der findes afstemte procedurer for arbejdsgangene, der skal hjælpe borgere med fysiske funktionsnedsættelser i forbindelse med plejerutiner. Det er langt sværere at lave sådanne procedurebeskrivelser for borgere med kognitive funktionsnedsættelser, da disse kan komme til udtryk på mange forskellige måder. Plejepersonalet italesætter dog også, at det omvendt kan være hårdere for kroppen at varetage plejen hos borgere med fysiske funktionsnedsættelser. Særligt hvis plejepersonalet ikke tager sig tiden til eller har mulighed for at benytte de korrekte arbejdsstillinger.

Plejepersonalet beskriver ydermere, at nye borgere automatisk udgør en tung plejeopgave, alene fordi plejepersonalet ikke kender til dem, deres funktionsniveau, vaner og præferencer. Det kan være svært for særligt borgere med kognitiv funktionsnedsættelse at finde sig til rette i plejehjemmets rammer, hvilket kan skabe forvirring og usikkerhed hos den enkelte.

Hverdagens spidsbelastning

Arbejdsopgaverne på de besøgte plejehjem bærer også præg af en borgergruppe, hvoraf flere har omfattende behov for både plejeydelser og menneskelig kontakt. Samtidig påpeger plejepersonalet, at deres hverdag også er karakteriseret af udskiftning i medarbejderstaben samt manglende kollegaer til at løfte hverdagens plejeopgaver. Konsekvenserne af både rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer i den kommunale plejesektor bakkes op af de adspurgte plejehjemsledere. De har i dataindsamlingen beskrevet, hvordan de oplever at få meget få kvalificerede ansøgninger til opslåede stillinger. Fortællingen er enstemmig; der savnes kollegaer til at løfte en plejeopgave, der støt stiger i både omfang og kompleksitet.

I praksis betyder det for plejepersonalet, at selve plejeopgaven opleves mere opslidende for både krop og sind. Det italesættes, at medarbejderne hver dag arbejder for at få enderne til at mødes. Dette skal helst ske på en måde, hvor der kan sættes kryds ved alle punkterne i journaliseringssystemerne, og hvor der samtidig har været tid til at kigge borgeren i øjnene. Det fremhæves også, at der er dage, hvor det er en udfordring at nå begge dele. Plejepersonalet fortæller, at hvis de havde flere kollegaer, ville de bruge den vundne tid til at dyrke nærværet og relationen med borgerne. Dette skal ses i kontrast til, hvordan plejepersonalet kan opleve, at de lige nu ofte ender med at prioritere at nå igennem listen af plejeopgaver.

Ufaglærte, afløsere, vikarer og elever

Udfordringer med både rekruttering og fastholdelse af plejepersonale betyder i praksis, at ufaglærte medarbejdere udgør en stadig større andel af hverdagens bemanning på plejehjem (VIVE 2019). En opgørelse viser, andelen af ufaglærte medarbejdere har været stødt stigende, og at de i dag udgør 26% af den samlede arbejdsstyrke på det kommunale ældreområde. Opgørelsen viser ligeledes, at der også er sket en stigning i antallet af fuldtidsansatte, der ikke er faguddannede, samt at andelen af ufaglærte kollegaer stiger i fx sommerferien (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2024). Ifølge det adspurgte plejepersonale i denne dataindsamling er omkring 1/3 af deres kollegaer udgjort af henholdsvis ufaglærte, afløsere, vikarer og elever. Plejepersonalet beskriver, at der her er tale om medarbejdergrupper, som spænder bredt i forhold til uddannelses- og erfaringsmæssig baggrund samt graden af tilknytning, som de har til plejehjemmet. Der kan både være tale om faglærte og ufaglærte vikarer, der arbejder på tilkald, men det kan også være fasttilknyttede afløsere, som har stort kendskab til det enkelte plejehjem. Der er kan derfor også være forskel på, hvad de enkelte kan bidrage med alt afhængig af, hvad de har uddannelse og kendskab til borgerne.

Det adspurgte plejepersonale beskriver det som en hjælp, at der kan tilkaldes vikarer og afløsere til at løfte hverdagens plejeopgaver. De fremhæver dog også, at det ikke altid er nok, at der er det rigtige antal mennesker på arbejde. Det skal også helst være mennesker, som har forudsætningerne for at løse de fleste arbejdsopgaver. I forlængelse heraf uddybes det, at der kan være opgaver, som plejepersonalet har svært ved at overlade til deres løst tilknyttede kollegaer. Det kan fx skyldes, at nogle borgere har omfattende plejebehov, der kan være omstændige at overlevere. Det kan ligeledes handle om konkrete retningslinjer for, hvornår den enkelte har lov at bruge et hjælpemiddel alene.

Elever, der i forbindelse med deres uddannelse er i praktik på plejehjemmet, fremhæves også som en del af den daglige arbejdsstyrke. Selvom eleverne har gode forudsætninger for at bistå i arbejdet, er det også en medarbejdergruppe, der kan have forskelligt erfaringsgrundlag, alt efter hvor langt i uddannelsen de er, samt om de tidligere har arbejdet med ældrepleje. Ydermere beskriver plejepersonalet, at elever også er på plejehjemmene med henblik på at lære af erfarne kollegaer, hvorfor plejepersonalet også føler en forpligtelse til ikke at lade eleverne være alene om ansvar for de borgere, der er særligt plejkrævende.

Resultatet heraf bliver, at det uddannede plejepersonale oplever, at de fortsat står med ansvaret for alle de mest plejkrævende borgere. Denne opgave bliver mere omfattende, når andelen af svært plejkrævende ældre stiger.

Teknologi i plejen

En strategi til at afhjælpe effekterne af den demografiske udvikling og rekrutteringsudfordringerne er implementering af teknologiske løsninger. Som følge heraf har teknologilandskabet på plejehjem ændret sig meget inden for en relativ kort periode. I praksis betyder det, at plejepersonalet håndterer mange og forskelligartede teknologier i deres daglige virke.

Selvom disse teknologiske løsninger ofte har til formål at dække et behov hos borgeren, er det i høj grad plejepersonalet, der interagerer mest med løsningerne. Dette hænger ofte sammen med, at de borgere, der bor på plejehjem, lever med funktionsnedsættelser, der betyder, at det for manges vedkommende ikke er realistisk at betjene løsninger uden hjælp. Det er derfor væsentligt at forholde sig til, hvordan plejepersonalet får de bedste forudsætninger for at interagere med de teknologiske løsninger, som skal indgå i hverdagens plejerutiner, herunder kontinensplejen.

Kunsten at være to steder på samme tid

Med henblik på at sikre at plejepersonalet imødekommer hver enkelt borgers behov for omsorg og pleje, er der i de seneste år blevet indkøbt en række forskellige teknologiske løsninger. I lommen på plejepersonalets uniform ligger deres telefoner, og under armen har de deres tablets. I borgernes lejligheder ses både nødkald, sensorer og GPS'er. Mange af disse teknologier har adviserende funktioner, der har til formål at varsle plejepersonalet om et behov, der skal indfries. Adviseringer tager ofte form af en varslende alarm, der har til formål at dirigere opmærksomheden hen på et uforløst behov. Dette kan både være en fordel og en udfordring i dagligdagen. På den ene side tillader varslingsystemerne at gøre plejepersonalet opmærksom på, at en borger eksempelvis har forladt sin lejlighed om natten, eller at borgeren er faldet. Bagsiden er dog, at alarmerne bliver mange. Fordi de adviserende teknologier ofte er knyttet op til de telefoner og/eller tablets, som plejepersonalet har med sig rundt på plejehjemmet, bliver de bimlende alarmer en del af lydtafet på plejehjemmene.

På de besøgte plejehjem var der ikke implementeret nogen mekanisme, som hjalp plejepersonalet til at prioritere mellem alarmerne. Det var derfor op til plejepersonalet selv at vurdere, hvorvidt og hvornår de skulle reagere på en alarm, eller om den skulle sendes videre til en kollega. Plejepersonalet fortæller i forlængelse heraf, at de mange alarmer kan bidrage til et stressende arbejdsmiljø samt en følelse af utilstrækkelighed, fordi medarbejderne hele tiden bliver gjort opmærksom på et behov, der ikke er dækket. Adviseringerne kan ligeledes bidrage til uro i igangværende plejesituationer, hvor nærværet med en borger forstyrres af en alarm, som henleder opmærksomheden på andre behov, end det personalet er i gang med at indfri.

CASE

Det bimler og bamler

Social- og sundhedshjælperen Sonja skal oplære en ny afløser. Det foregår primært ved sidemandsoplæring, hvor den nye afløser, som hedder Salma, følger Sonja rundt. Sonja viser og forklarer arbejdsopgaverne og fortæller om borgerne.

Den næste borger, de skal hjælpe denne eftermiddag, er Harald. Før de banker på, fortæller Sonja om Harald. Hun beskriver hans fysiske funktionsnedsættelse og forklarer, hvordan han har svært ved at acceptere sin situation og behovet for hjælp. Plejepersonalet forsøger derfor at gøre kontinensplejen så nem for ham som muligt ved fx at lade ham hjælpe til, hvor han kan. Sonja fortæller også, at det kan ske, at Harald ikke ønsker, at Salma skal modtage sidemandsoplæring i hans hjem.

De banker på, men allerede før de har sagt rigtig goddag til Harald, lyder en bimlen fra Sonjas telefon. Det er Inga, der trykker på sit nødkald. Sonja afviser nødkaldet, som sendes videre til en kollega.

Sonja præsenterer Salma som sin nye kollega og spørger Harald, om det er okay, at Salma er med i dag. Harald samtykker, og Sonja spørger, om de må hjælpe Harald på toilettet, inden hans kone kommer på besøg til kaffe. Der lyder endnu et ja.

Sonja og Salma gør vaskefad og skumklude klar, men de når dårligt at få handsker på, før alarmen igen lyder fra Sonjas telefon. Det er endnu en gang Inga, der trykker. Det gør hun ofte, og Sonja ved, at på dette tidspunkt af dagen vil Inga som regel gerne vide, hvornår der kommer kaffe. Plejepersonalet opfordrer ofte Inga til at gå ud i den fælles stue og se, om der er nogen der, som hun kan spørge, men Inga er stadig mest tilbøjelig til at bruge nødkaldsknappen.

I perioden fra Harald skal liftes fra sin bækkenstol til sin seng og derfra tilbage til kørestolen, lyder alarmen fra Sonjas telefon yderligere fem gange. Hver gang må Sonja have handskerne af, sende adviseringen videre og udføre håndhygiejne, inden hun kan fortsætte, hvor hun slap. Som tiden går, og alarmerne lyder, bliver Harald gradvist mere irriteret. "Det bimler og bamler," brummer han vredt og mumler, at der skal slukkes for larmen.

Til sidst vælger Sonja at tilsidesætte sidemandsoplæringen og beder Salma gå ind til Inga, så resten af Haralds plejerutine kan foregå i ro.

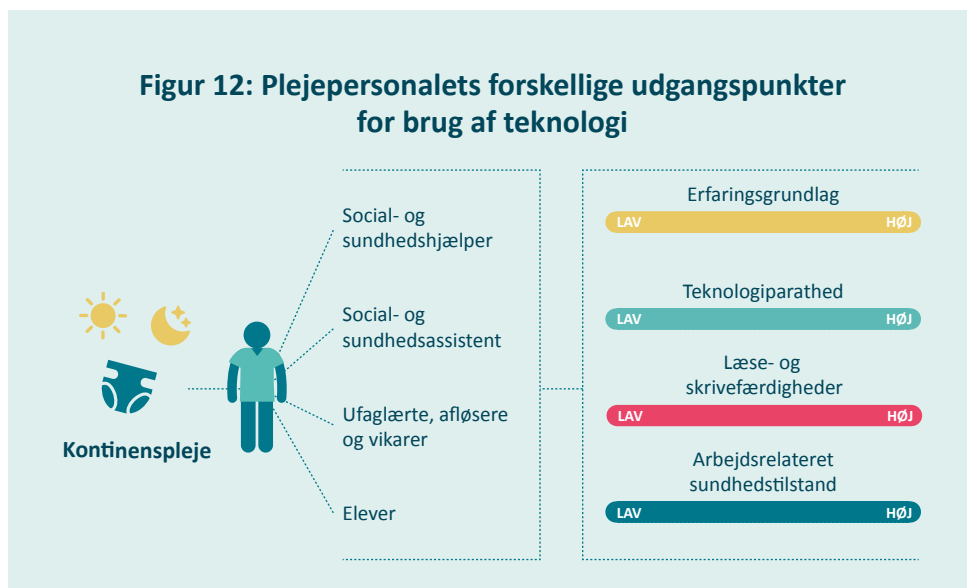


Teknologi til kontinenspleje

Plejepersonalet beskriver, at de bestræber sig på at yde al form for pleje og omsorg med den enkelte borgers behov i fokus. I en kontinensplejekontekst betyder dette, at en borger hjælpes på toilettet, når denne har trangen hertil og ikke på andre tidspunkter. Denne type af pleje udfordres dog, når borgerne ikke selv er i stand til at identificere behovet for at komme på toilet, eller hvis de ikke er i stand til at kommunikere deres behov. Sidstnævnte kan både skyldes funktionsnedsættelser, men det kan også være, fordi borgeren sover. Selvom kendskab til borgeren og dennes mønstre kan være et skridt på vejen til at sikre, at borgeren altid får rette pleje til rette tid, så opleves det ikke altid som tilstrækkeligt. Særligt ikke i perioder med udskiftning i både borger- og personalegruppe, hvor det i højere grad kan være udfordrende at fastholde denne viden om borgerne. Det adspurgte plejepersonale fremhæver derfor selv, at de kan se en værdi i teknologiske løsninger til kontinenspleje på plejehjem.

Det uddybes dog også, at hvis en teknologisk løsning skal give mening for plejepersonalet i hverdagen, så skal den kunne anvendes af alle de medarbejdergrupper, der varetager kontinensplejen. Dette inkluderer også de ufaglærte kollegaer, vikarer, afløsere samt de elever, der i dagligdagen også bidrager til opgaveløsningen. Ydermere skal alle medarbejdergrupper kunne varetage løsningen på alle tider af døgnet. Her tænkes særligt på nattevagterne, der ikke har samme muligheder for at sparre om brugen af en løsning. Hvis teknologien ikke virker, har nattevagterne derfor den udfordring, at de arbejder uden for normal arbejdstid, hvorfor det kan være svært at få support til løsning af problemet.

Foruden disse indsigter illustrerer figur 12 en række andre parametre, der er vurderet mest væsentlige for en fremtidig løsning til brug i kontinensplejen.



Figuren illustrerer de forskellige medarbejdergrupper, der håndterer hverdagens kontinenspleje i alle døgnets timer. Figuren fremhæver de parametre, som medarbejderne kan have forskellige udgangspunkt i. Andre professioner kan tage del i det daglige arbejde med kontinenspleje på landets plejehjem, men da dataindsamlingen peger på, at ovenstående profiler er de mest centrale for kontinensplejen, er det dem, der er fremhævet.

Forskellige udgangspunkter for brug af teknologi

Selvom teknologi er blevet hverdag på plejehjem, er det fortsat væsentligt at forholde sig til, at plejepersonalet kan have forskellige udgangspunkter for at betjene en løsning. Som gruppe har de en stor spændvidde på mange forskellige parametre, hvilket kan have betydning for, hvordan de tager imod teknologi, samt hvordan de agerer som brugere af teknologiske løsninger.

Den indsamlede data peger på, at følgende aspekter er væsentlige at tænke ind i designet af en teknologisk løsning til brug på plejehjem:

Erfaringsgrundlag

Det er ikke nødvendigvis kendetegnende for social- og sundhedsuddannede, at de avancerer til andre opgaver, i takt med at de opbygger erfaring. Det er derfor væsentligt at forholde sig til, at plejepersonale kan have differentieret erfaringsgrundlag i plejefaget, selvom de løser den samme plejeopgave. Derudover er der en del ufaglærte, vikarer og afløsere samt elever, som bidrager til hverdagens kontinenspleje. Derfor skal enhver løsning kunne betjenes af alle de fremhævede medarbejdergrupper uagtet erfaringsgrundlag samt i alle døgnets timer.

Teknologiparathed

Selvom mange af hverdagens arbejdsgange og plejeopgaver allerede nu er understøttet af teknologi, så er det ikke ensbetydende med, at alle medarbejdere er lige teknologiparate. Mens nogle medarbejdere kan opleve utryghed ved ny teknologi, har andre stor interesse for nye løsninger. Det kan dog ikke forventes, at plejepersonalet i en travl hverdag selv initierer den undersøgende proces, hvor de øger deres egen forståelse for en løsning ved fx at lære, hvordan man afhjælper eventuelle fejl. Det er derfor vigtigt, at teknologierne er så intuitivt opbyggede, at de kan anvendes af alle medarbejdere, hvilket også inkluderer dem, der ikke har særinteresse i teknologi.

Læse- og skrivefærdigheder

Kigger man på tværs af de fremhævede medarbejdergrupper, er det væsentligt at have en opmærksomhed på, at en andel af plejepersonalet har dansk som andetsprog. Dette er ikke nødvendigvis en barriere for brug af teknologi, men for de medarbejdere, der oplever det sådan, beskrives det som en barriere af væsentlig karakter. Plejhjemslederne påpeger ligeledes, at de oplever en medarbejdergruppe, hvor flere også har dysleksi. Som følge heraf kan personalegruppen have varierende læse- og skrivefærdigheder, og det er vigtigt, at brugerflader tager højde for dette. Det samme gælder for måden, hvorpå plejepersonalet forventes at lære teknologien at kende. Teksttunge e-læringsprogrammer eller manualer er til eksempel blevet beskrevet som problematiske. Det er væsentligt at nye løsninger tager højde for dette.

Arbejdsrelateret sundhedstilstand

Plejen er et felt, hvor fysisk belastning er en præmis for arbejdet, som det ser ud lige nu. Mange medarbejdere har italesat belastning af ryg, skuldre, arme, hænder og fingre som konsekvens af hårdt eller repetitivt fysisk arbejde. Ydermere beskrives det, at arbejdet i sundheds- og omsorgsfag kan også være psykisk hårdt. Til eksempel har denne rapport

fremhævet, hvordan et arbejdsmiljø præget af mange adviserende alarmer kan opleves stressende. Det er væsentligt, at nye løsninger ikke øger den fysiske eller mentale belastning i dagligdagen.

Når svaret er teknologi

Med ny teknologi forventes ofte muligheden for en effektivisering af opgaveløsningen. Udviklingen af løsninger går dog så hurtigt, at en teknologi ikke altid når at blive implementeret i bund, førend dens afløser eller opdatering kan præsenteres (AAU & Region Hovedstaden 2018). Der er en udtalt bevidsthed blandt det adspurgte plejepersonale omkring, at fremtidens ældrepleje inkluderer både flere og smartere løsninger, end dem de allerede nu kender. Ikke desto mindre beskriver de også implementeringen af nye løsninger som en tidskrævende proces, der ikke altid er lige til. Implementering er en proces, der i praksis opleves som en forstyrrelse i etablerede rutiner og arbejdsgange, der måske ikke kan udføres med samme lethed som før.

Ibrugtagning af ny teknologi fordrer, at plejepersonalet oplever at have en grundlæggende tillid til, at teknologien fungerer, og en tro på, at de selv er i stand til at anvende den. Trygheden i at anvende en ny teknologi opbygges over tid, når plejepersonalet tager den i brug i deres arbejde og oplever, hvordan den virker, samt hvad der skal til, førend de selv lykkes med at bruge den. Det betyder dog også, at en del af plejepersonalets implementeringsarbejde består i, at de skal lære den nye teknologi at kende, mens de arbejder. Fordi løsningerne skal anvendes i plejesituationer med sårbare borgere, er dette et opmærksomhedspunkt. Plejepersonalet italesætter eksplicit, at det kan føles ubehageligt eller utrygt at anvende nye løsninger til plejeopgaver, hvis de ikke er sikre på, at de kan finde ud af at håndtere løsningen til fulde. De ønsker ikke at kompromittere borgerens oplevelse af plejen. Det er derfor fordelagtigt at tilrettelægge implementeringsprocesser på en måde, hvor plejepersonalet introduceres til teknologien og kan lære om dens muligheder og begrænsninger uden for den plejesituation, de skal bruge den i.

Mest væsentligt er det dog, at plejepersonalet overordnet kan genkende det behov, som teknologien forsøger at løse, samt vurderer, at effekten vil være værdifuld. De er eksperter i den hverdag, teknologien skal implementeres i.



Tid til at skifte?

Denne rapport giver indblik i borgernære behov for kontinenspleje samt plejepersonalets perspektiver på kontinenspleje som arbejdsgang og plejeopgave. Som læser er du blevet inviteret ind i det intime rum, som kontinensplejen udgør. Formålet har været at give dig indsigt i den hverdag, som nye teknologier skal kunne implementeres i. Hvis du sidder tilbage med følelsen af, at der er meget at forholde sig til, så har vi oplistet de vigtigste pointer, du kan tage med videre.

Selvom et stigende antal af borgerne på plejehjem har en inkontinensproblematik, er det ikke ensbetydende med, at deres behov for hjælp, pleje og støtte er den samme. Kontinenspleje ser forskellig ud og har forskellig tidslighed alt efter borgerens fysiske og kognitive funktionsniveau. Det er derfor ikke givet, at alle borgere vil drage nytte af samme løsning.

Plejehjemmet er en særlig kontekst at udvikle løsninger til. De fleste borgere har et svækket helbred, og det er derfor ikke en selvfølge, at de selv kan betjene teknologier. Selvom en teknologisk løsning har til formål at registrere et behov hos en borger, så er det forventeligt, at det er plejepersonalet, er skal indfri behovet. Af samme grund skal plejepersonalet sættes i fokus, når teknologi udvikles til plejehjem. Løsningerne skal kunne anvendes af alle medarbejdergrupper velvidende, at de kan have forskellige forudsætninger for at bruge teknologi.

Plejepersonalet varetager ofte mere end ét behov ad gangen, når de løfter hverdagens plejeopgaver. I praksis ses det ved at forskellige arbejdsgange filtreres sammen i en mosaik af sammenhængende handlinger. Af selvsamme grund er det meningsfuldt at udvikle og implementere teknologiske løsninger, der tager højde for helheden i den kontekst, som teknologien skal bruges i. Dette inkluderer både et fokus på borger som behovshaver, alle de medarbejdergrupper, der skal kunne anvende den teknologiske løsning, samt de arbejdsgange og plejesituationer, som løsningen skal fungere i.

I takt med, at teknologilandskabet udvikler sig, er det væsentligt at samtænke løsninger. Når løsninger udvikles til at advisere plejepersonalet om isolerede behov hos hver enkelt borger, bliver resultatet, at plejepersonalet skal forholde sig til rigtig mange alarmeringer. Den afledte effekt bliver, at der opstår nye arbejdsopgaver. Plejepersonalet skal både prioritere mellem overlappende adviseringer, samt mellem adviseringen og den arbejdsopgave, som de er ved at løse. Ydermere kan der opstå afledte arbejdsgange, fordi det fx kræver et skift af handsker og ekstra håndhygiejne, hvis en alarm skal slås fra midt i et bleskift. Det kan derfor være meningsfuldt at samtænke nye løsninger med det eksisterende digitale og teknologiske landskab på plejehjem.

Selvom teknologiske løsninger har et effektiviserende potentiale, er det vigtigt at have for øje, at al teknologi også skal vedligeholdes. Til sammenligning ses en bil som et effektivt transportmiddel, der tillader føreren at komme fra A til B hurtigere, end personen kunne gå. Bilen fungerer dog kun, hvis der løbende påfyldes brændstof. Over tid skal den også have skiftet dæk og på værksted. Det samme gælder teknologi på plejehjemmet. Der er batterier, der skal oplades, og software, som skal opdateres. Hvis teknologien går i stykker, skal der være en, som kontakter teknikeren, der kan reparere den. Alt dette er afledte opgaver, der opstår, når teknologi introduceres. Bliver omfanget af disse for omfattende, kan det være svært at realisere teknologiens effektiviserende potentiale.

Selvom teknologiske løsninger kan være både intuitive og meningsfulde at bruge, så kræver det en indsats at implementere dem ind i eksisterende rutiner og arbejdsgange. Nye løsninger kan stille nye krav til plejepersonalets tekniske kunnen. Det er væsentligt at overveje, hvordan der kan blive skabt et rum for kompetenceudvikling og læring sådan at plejepersonalet er klædt bedst muligt på til at tage imod de mange nye løsninger, der skal sættes i spil – både nu og i fremtiden.

Ovenstående er faktorer, som med fordel kan tænkes ind, når der skal findes, udvikles eller tilpasses velfærdsteknologiske løsninger til brug i hverdagens kontinenspleje på plejehjem. Det bliver relevant, når der i fremtiden bliver flere ældre borgere og færre medarbejdere til at løfte plejeopgaven. Der er brug for at tænke innovativt.

Det er tid til at skifte.

Litteratur

AAU & Region Hovedstaden (2018): *Fremtidens kompetencer i sundhed – Litteraturstudie og interviewundersøgelse ved Aalborg Universitet og Center for HR, Region Hovedstaden*. <https://www.regionh.dk/CAMES/Udvikling/Udviklingsprojekter/Documents/Fremtidens%20Kompetencer%20i%20Sundhed%202018%20AAU%20og%20Region%20H.pdf>

CEI (2024): *Overvågning af sundhedssektorerhvervede infektioner og forbrug af antibiotika på plejehjem – HALT 4*. Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut. <https://hygiejne.ssi.dk/overvaagning/halt-4-projekt>

CEPOS (2023): *Personaleudskiftning i den kommunale ældrepleje*. Center for Politiske Studier. https://cepos.dk/media/6852/personaleudskiftning-i-den-kommunale-aeldrepleje_endelig.pdf

CO-PI (2024): *Hvad er en skaleringsproces?* Center for Offentlig-Privat Innovation. <https://co-pi.dk/skaleringsproces/>

Danmarks Statistik (2021): *Fortsat færre ældre bor i pleje- og ældreboliger*. <https://dst.dk/nyt/34723>

Danmarks Statistik (2024a): *AED07: Modtagere af hjemmehjælp på plejehjem og plejebolig, efter område, alder og køn*. <https://statistikbanken.dk/AED07>

Danmarks Statistik (2024b): *FRDK123: Befolkningsfremskrivning 2023 for hele landet efter herkomst, køn og alder*. <https://statistikbanken.dk/FRDK123>

Finansministeriet (2023): *Økonomisk Analyse: Rekruttering af velfærdsmedarbejdere nu og i fremtiden*. <https://fm.dk/udgivelser/2023/september/oekonomisk-analyse-rekruttering-af-velfaerdsmedarbejdere-nu-og-i-fremtiden/>

Hjernesagen (2023): *Plejen er skåret så meget, at det er farligt for de ældre*. <https://hjerne-sagen.dk/news/plejen-er-skaaret-saa-meget-at-det-er-farligt-for-de-aeldre/>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2024). *Ufaglært social- og sundhedspersonale på det kommunale ældreområde*. <https://sst.dk/-/media/Videnscenter-for-v%C3%A6rdig-%C3%A6ldrepleje-Subsite/Udgivelser-2024/Registerdataundersoegelse-Ufaglaerte-social--og-sundhedsmedarbejdere.ashx>

Kontinensforeningen (2013): *K-Nyt, nr.1 – 2013. Kontinensforeningen*. <https://kontinens.org/wp-content/uploads/2016/08/KNyt1-13.pdf>

SeniorNews (2021): *Vi bor længere på plejehjem*. SeniorNews. <https://seniornews.dk/2021/02/09/vi-bor-laengere-paa-plejehjem/>

ServiceLovent (2024): *Lov om social service (ServiceLovent)*, LBK nr. 67 af 22/01/2024. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/67#P112>

STAR (2023): *Rekrutteringssurvey*. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. <https://star.dk/media/wgz0tks/rekrutteringssurvey-rapport-december-2023.pdf>

Sundhed.dk (2022): *Afføringsinkontinens*. <https://sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/mave-og-tarm/sygdomme/endetarm/affoerings-inkontinens/>

Sundhedsloven (2024): *Bekendtgørelse af sundhedsloven*, LBK nr. 247 af 12/03/2024. <https://retsinformation.dk/eli/lta/2024/247#P15>

Sundhedsstyrelsen (2020): *Hold på vandet – få råd og hjælp til at forebygge urininkontinens*. Sundhedsstyrelsen. <https://sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Inkontinens/Inkontinens-Dansk.ashx?la=da&hash=F273C3BE7CC89DFAC34F63F805E171CB345E1C3>

Sundhedsstyrelsen (2023): *Anbefalinger for organisering af forløb for mennesker med multisygdom*. Sundhedsstyrelsen. https://sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Multisygdom/Anbefalinger-for-organisering-af-forloeb-for-mennesker-med-multisygdom_170523.ashx

VIVE (2019): *Normeringer på danske plejecentre – Et overblik baseret på en survey blandt plejecentre – 2019*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. <https://vive.dk/media/pure/dx3y79vb/3847108>

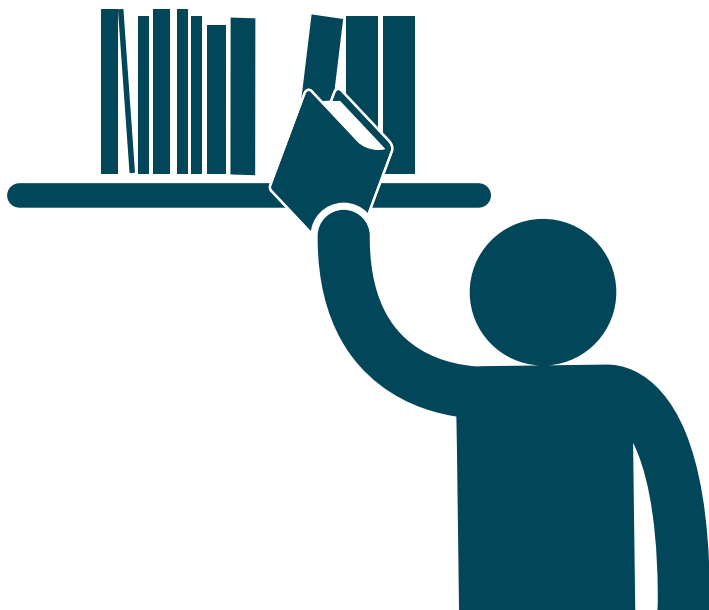
VIVE (2020): *Fremtidens sundhedsudgifter – En analyse af sund aldring, "steeping" og teorien om alder som "red herring"*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. <https://vive.dk/media/pure/14910/4099824>

VIVE (2021): *Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne – En analyse af udviklingen i uddannelserne, opgaverne og rammerne samt medarbejdernes perspektiv på området*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. <https://vive.dk/media/pure/yzenrpzk/5251831>

VIVE (2023a): *Kortlægning af udviklingen på plejehjemsområdet*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. <https://vive.dk/media/pure/yz25bpz1/23323447>

VIVE (2023b): *"Uden relationer kommer vi ingen vegne" – Relationsarbejde som grundvilkår og faglighed i ældreplejen*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. <https://vive.dk/media/pure/3x85goxo/17235284>

VIVE (2023c): *Faglig ledelse i ældreplejen*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. <https://vive.dk/media/pure/yxdrbg0z/24401499>



Center for Offentlig-Privat Innovation

Center for Offentlig-Privat Innovation (CO-PI) er et nationalt center skabt af regeringen, KL og Danske Regioner. CO-PI bygger på værdien af partnerskaber, og derfor er DI, Dansk Erhverv og FH repræsenteret i centerets bestyrelse.

CO-PI's mål er at tage offentlig-privat innovationssamarbejde til et nyt og højere niveau. Det skal ske for at udvikle nye – og nødvendige – løsninger på konkrete samfundsudfordringer, som kan finansieres, implementeres og skaleres.

Denne udgivelse er udarbejdet sammen med Aalborg Kommune, Aarhus Kommune, Hillerød Kommune, Gladsaxe Kommune, Hjørring Kommune og Danish Life Science Cluster som en del af skaleringsprocessen *Sammen om løsninger til inkontinens*.



Hjørring Kommune



GLADSAXE