

TENA SmartCare Identifi Nätverksträff – Med Emelié Daunfelt, inkontinensansvarig i Köpings kommun

Varje år anordnar vi digitala nätverksträffar med användare av vårt verktyg TENA Identifi för att dela erfarenheter och lärdomar med varandra. Den 10 oktober var det dags igen och vi hade bjudit in Emelié Daunfelt.

Emelié är utbildad distriktsköterska med specialistkompetens inom äldrevård, innan hon utbildade sig till sjuksköterska arbetade hon som undersköterska i 10 år och var då inkontinensombud. Nu är Emelié inkontinensansvarig i Köpings kommun, där man använder TENA Identifi inom alla verksamhetsområden; psykiatri, LSS, SÄBO och hemsjukvård.

Hur ser du Emelié på vikten av personcentrerad vård kopplat till förskrivningen av inkontinenshjälpmedel?

– Det man ska komma ihåg framför allt, det är ju att när man börjar att prata om inkontinens så tänker folk oftast att "det är ju bara en blöja, hur svårt kan det vara?" Men det är ju lagar som styr, det är en ordination precis som läkemedel och det är ju en förskrivning. Man skriver ju inte ut vilket läkemedel som helst till vem som helst och då ska det ju vara likadant med inkontinens och de hjälpmedlen. Vi ser ofta att personer kommer hem från sjukhuset och får då med sig det största inkontinensskyddet som finns och sedan fortsätter det bara så.

Hur har TENA Identifi påverkat era rutiner och mål för inkontinensvård i Köpings kommun??

– Innan så hade inte vi någon inkontinensrutin. Det fanns ingen. Man hade inte gjort några inkontinensmätningar, den sista jag såg var väl 10 år innan vi började med det här.

Så vi har skapat en inkontinensrutin och i den har vi fått med att om man skrivs in i hemsjukvården eller flyttar in på SÄBO så ska man starta en mätning 4-6 veckor efter att vårdtagaren har flyttat in. När man har gjort mätningen som pågår i 72 timmar så bokar vi in ett analysmöte och utifrån den data som har samlats in så identifieras de tider som den unika vårdtagaren behöver gå på toaletten, vilka skydd som behövs etc. Data som skapar den individuella vårdplanen och det är just det som blir det personcentrerade, rätten att få gå på toaletten vid rätt tidpunkter för att i största möjliga mån undvika läckage och öka livskvaliteten.



Emelié Daunfelt

Då har du beskrivit väldigt bra vilken rutin ni har, att ni regelmässigt gör detta. Men hur skulle du säga att själva verktyget hjälper till för att få detta att hända?

– Vi har ju inkontinensombud inom varje enskild enhet och de i sin tur informerar övrig personal, så att alla blir involverade men också att de blir inbjudna på analysmötena. För även om vi har gjort mätningen, personalen känner ju patienterna bäst och det kan ju vara någon som vägrar bli bytt en viss tid eller så och då måste man anpassa vårdplanen efter det. Så det absolut viktigaste är ju att få med sig personalen.

Men de här personcentrerade vårdplanerna som ni har gjort har du några faktiska exempel på hur den enskilda individen blivit hjälpt?

– Ja, det första boendet vi började med, där var det faktiskt två personer som vi gjorde mätning på som inte hade något läckage alls. De behövde inga inkontinensskydd alls, de hade bara fått det när de hade legat inne på sjukhuset och hade sedan bara fortsatt att få det i två års tid. Så de gick omkring med torra skydd hela tiden och då var det framför allt en tant som hade en FLEX (största inkontinensskyddet) som inte kunde gå på toaletten själv, men eftersom vi gjorde en mätning och tog bort skyddet så kunde hon helt plötsligt gå på toa själv.

“Då var det framför allt en tant som hade en FLEX (största inkontinensskyddet) som inte kunde gå på toaletten själv, men eftersom vi gjorde en mätning och tog bort skyddet så kunde hon helt plötsligt gå på toa själv.”

Det är ju fantastiskt bra, så individen i fokus. Och då vid implementering av nya verktyg och sätt att arbeta så behöver man ju nå ut till all personal. Hur har ni gått till väga då?

– Innan vi börjar på ett boende så gör vi stormätningar, så vi tar ett boende i taget och då får all personal gå samma utbildning. Omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och enhetschefen, och alla sjuksköterskor går utbildningen även om de inte förskriver inkontinenshjälpmedel, för alla sjuksköterskor kan starta mätningarna. Så när man har analysmötet så ska både förskrivande sjuksköterska, enhetschef samt icke förskrivande sjuksköterska vara med i mötet för att ha koll på den individanpassade vårdplanen och sedan sitter det lappar på badrummet och i patientens pärm.

Vilka utmaningar har ni sett med implementeringen av TENA SmartCare Identifi?

– Det svåraste har nästan varit att få med sjuksköterskorna. Jag trodde att det skulle vara omvårdnadspersonalen för tidigare när man har vägt blöjorna så har nattpersonal tyckt si och dagpersonal tyckt så och det har varit mycket tjafs och man har haft små förråd på avdelningarna där man har tagit vad man tycker. Nu finns inte dessa förråd kvar så nu kan de inte göra så längre. Men att få med sig sjuksköterskorna och enhetscheferna har inte alltid kunnat prioriteras, så där har faktiskt omvårdnadspersonalen spelat en jätte viktig roll för att de har pushat på för fördelarna och varit med och drivit på förändringen av rutinerna. Men den största utmaningen har helt klart varit att få med sig sjuksköterskorna.

Vilka ser ni som viktiga framgångsfaktorer för att få arbetet att fungera och fortleva?

– Det absolut viktigaste är att vi har fått in det i rutinen, för det står ju klart och tydligt att så här ska vi gå till väga. Sedan har jag ordnat förskrivarstöd också, så att man lätt kan få en överblick över vilka skydd som ska förskrivas när, beroende på om man har lätt eller tung inkontinens osv. Det ska vara lätt att förskriva.

Vad vill du skicka med till andra kommuner som funderar på att börja eller ska börja med TENA SmartCare Identifi?

– Att det tar tid. Ge inte upp. Vi är inne på fjärde året nu i Köpings kommun och jag har fått med mig politikerna nu, de högsta cheferna osv. För när de ser att kostnaderna går ned markant så blir de intresserade. Självlklart så låter det även lockande och fint att arbeta personcentrerat men när man kan påvisa att arbets sättet minskar svinn och kostnader, det är då de blir intresserade på riktigt.

Hur fick ni med er politikerna?

– Jag blev inbjuden av kommunens vård och omsorgs chef att prata om hur vi bör tänka för att minska onödiga kostnader. Då visade jag helt enkelt två olika inkontinensskydd



Lisbeth Åkerberg & Ingrid Sannum i studion.

och att de största Maxiskydden är de som oftast förskrivs på rutin fast att vårdtagaren faktiskt inte behöver ha det skyddet. Och berättar man då även skillnaden i pris så blir det väldigt tydligt vad som kan besparas.

Hur utbildas ny personal i TENA Identifi?

– Inkontinensombuden på avdelningarna undervisar alltid ny personal, är det många som börjar samtidigt inför sommarledighet eller liknade så håller vi i större utbildningar.

Det viktigaste för att få med sig all vårdpersonal och att verkligen involvera dem i vad verktyget skapar för förbättringar, så att de förstår vilken nytta det gör för individen såväl som att det minskar svinn.

Använder ni även TENA Identifi i hemsjukvård/hemtjänst?

– Det gör vi absolut, alla våra hemsjukvårdspatienter är utredda.

Hemtjänst sköts dock via vårdcentralen. Men i hemsjukvården så har vi kunnat uppdatera toalettbesökslistor direkt efter att vi har gjort mätningen, så det funkar väldigt effektivt och smidigt.

Om du skulle önska någon förbättring på TENA Identifi idag vad skulle det vara?

– Det är att jag skulle få mer avsatt tid för detta i min tjänst, så att jag kan vara ute och föreläsa och driva på det här ännu mer.

Slutligen, är det något mer som du vill dela med oss Emelié?

– Jag får ofta frågan att det kostar ju mycket pengar att göra själva mätningarna, men i det långa loppet så sparar vi mer pengar på att ha individanpassade planer för vi förskriver de skydd som behövs och minskar det onödiga svinnet och felanvändandet.

Kontakta oss för mer information

020 - 27 20 20

tena.nu

tena.nu@essity.com

facebook.com/TENASverige



TENA,
an Essity brand

