



**EVALUERING AF
INKONTINENSINDSATSEN
Fri for bleer**

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN
Center for Kvalitet og Sammenhæng
September 2013

Indholdsfortegnelse

Resumé.....	3
1. Indledning.....	5
2. Evalueringens formål.....	6
3. Metode	7
3.1 Projektdokumentation.....	7
3.2 Evalueringsmetoder.....	7
4. Projektets forandringsteori.....	8
5. Resultater.....	9
5.1 Mulighed for at leve et aktivt og socialt liv	9
5.2 Øget helbredsmæssig livskvalitet.....	10
5.3 Hel eller delvis uafhængighed af ble	11
5.4 Sammenfatning af resultater	16
6. Erfaringer.....	18
6.1 Tværfaglig vurdering	18
6.2 Tværfaglig undervisning/'informationsmøde'.....	19
6.3 Genoptræning.....	20
6.4 Slutundersøgelse og hjælpemiddelvurdering ved fysioterapeut.....	20
6.5 Medarbejderkompetencer	20
6.6 Samarbejde med praksissektoren.....	21
7. Effektiviseringsforslag og økonomimodel	22
7.1 Effektiviseringsforslag	22
7.2 Budgetmodel og fremtidig kapacitet.....	22
8. Konklusion	23
Bilag 1: Model for inkontinensforløb i projektperioden.....	24
Bilag 2: Data vedrørende borgernes deltagelse i projektet.....	25
Bilag 3: Revideret model for inkontinensforløb.....	26
Bilag 4. Sammenfatning af foreslåede ændrings- og effektiviseringsforslag.....	27
Bilag 5: Budget for inkontinenslinikkerne i 2014.....	29

Resumé

Denne evaluering dokumenterer, at Københavns Kommunes inkontinensindsats *Fri for bleer* har givet hovedparten af de deltagende borgere mulighed for at føre eller genoptage et aktivt liv, fordi deres inkontinensproblemer er blevet helt eller delvist afhjulpet. Inden projekt *Fri for bleer* blev sat i værk bestod det kommunale inkontinensstilbud i en vurdering af de berørte borgeres behov for bleer og en efterfølgende bevilling. Efter at indsatsen er sat i værk tilbydes borgerne nu en undersøgelse, et genoptræningsforløb, undervisning og vejledning i relation til inkontinensproblemstillingen samt en hjælpemiddelvurdering, hvis der trods forløbet alligevel er behov for, at borgeren bruger bleer eller andet inkontinenshjælpemiddel.

Som en af de første kommuner i landet besluttede Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune i 2012 systematisk at adressere inkontinensproblemstillingen ud fra en rehabiliterende tankegang.¹ På baggrund af resultaterne fra projektfasen er der behov for at tilpasse tilbuddet, så flest muligt i fremtiden kan få den rette genoptræning eller adgang til de hjælpemidler, der afhjælper deres specifikke problemstilling.

Evalueringen viser, at indsatsen har haft en positiv effekt for størstedelen af de deltagende borgere. To ud af tre vurderer selv at have nydt godt af at deltage i inkontinensforløbet, da de i mindre grad end tidligere er generet af inkontinens. Borgernes egen vurdering understøttes af de fysiologiske målinger, der er foretaget i starten og slutningen af borgernes inkontinensforløb. Borgerne har derved fået mulighed for at leve et aktivt og socialt liv, fordi de har haft udbytte af genoptræningen og fået mulighed for at håndtere deres inkontinensproblemer. 71% af de deltagende borgere vurderer desuden, at de har fået bedre helbredsmæssig livskvalitet som følge af inkontinensforløbet.

De overvejende positive resultater ses ikke reflekteret i et gennemsnitligt nedsat forbrug af bleer. Resultaterne viser der imod en let stigning i antallet af bleer. Dette tyder på, at indsatsen hjælper borgere, der ikke tidligere har benyttet bleer, med at få den rette hjælp til deres inkontinensproblemstilling. Der er en forventning om, at den rehabiliterende tilgang i fremtiden vil betyde sparede udgifter til bleer og andre inkontinenshjælpemidler.

Evalueringen viser også, at det har været svært at tiltrække det ønskede antal borgere i inkontinens klinikkerne; mens projektet er blevet implementeret, har ca. 1000 førstegangshenvendende borgere fået bevilget ble. Der er således et ikke-udnyttet potentiale for, at endnu flere borgere får kendskab til inkontinensstilbuddet og mulighed for at få hjælp til deres specifikke problemstilling. For at udbrede kendskabet er der i projektperioden forsøgt etableret kommunikationskanaler og samarbejdsrelationer til praktiserende læger og øvrige kommunale sundhedsaktører, men der er fortsat mulighed for at udbygge og systematisere dette samarbejde.

Evalueringen har omfattet en erfaringsopsamling, hvor de medarbejdere der har taget del i inkontinensindsatsen, har fået mulighed for at give deres bud på, hvordan indsatsen fremover kan styrkes fagligt og kvalitetsmæssigt, så borgerne kan gives et endnu bedre tilbud. Dette har affødt en række forenklings- og effektiviseringsforslag, som i fremtiden forventes at lette borgerens møde med kommunen og smidiggøre samarbejde og arbejds gange internt i kommunen.

Evalueringen konkluderer, at projekt *Fri for bleer* giver et godt fundament til at videreudvikle Københavns Kommunes inkontinensindsats. På baggrund af de resultater og erfaringer, der er opnået i projektperioden, foreslås følgende:

¹ Åbenrå og Odsherred afprøver også nye tilgange. Se Abena information, Et magasin om mennesker, inkontinens og sygepleje, juli 2013.

- På baggrund af de positive resultater for hovedparten af deltagerne i projekt *Fri for bleer* kan indsatsen på inkontinensklinikkerne udvides til at tilbydes alle borgere, der ansøger om inkontinenshjælpemiddel. Dette vil muliggøre, at flere borgere i fremtiden får hjælp til deres inkontinensproblemer og mulighed for i højere grad at leve et aktivt liv. Gennemføres denne beslutning vil det indebære, at flere ansøgere undersøges på inkontinensklinikkerne inden hjælpemidlet evt. bevilges. Borgere, der ikke har mulighed for at møde op i klinikken, undersøges af hjemmesygeplejersken i hjemmet.
- Når flere borgere i fremtiden systematisk tilbydes hjælp til deres inkontinensproblemstilling forventes det, at der ses et fald i forbruget af bleer og andre inkontinenshjælpemidler, fordi borgerne gennem træningsindsatsen har opnået større uafhængighed af disse hjælpemidler. En økonomisk gevinst forventes imidlertid først at kunne måles om nogle år.
- Indsatsen i inkontinensklinikkerne fortsætter som projekt i 2014 og vil evt. indgå som budgetønske i Budget 2015
- For at borgeren fremover kan få det bedst mulige inkontinensstilbud gennemføres en række justeringer af bl.a. arbejdsgange og samarbejdsflader. Borgerens vej til inkontinensklinikken og det efterfølgende forløb vil forenkles, hvis samtlige henvendelser varetages af sygeplejekoordinationen enten i Vanløse eller på Amager, hvor de to inkontinensklinikker er beliggende. Det foreslås derfor, at der udpeges én sygeplejekoordination til at modtage henvendelser og varetage visitation af borgere til inkontinensstilbuddet.
- Evalueringen viser, at ganske få borgere er blevet henvist til inkontinensklinikkerne via deres praktiserende læge, og at der derfor er potentiale for at udvide samarbejdet med denne gruppe. Sundheds- og omsorgsforvaltningen ønsker et styrket samarbejde mellem de enkelte dele af sundhedssektoren og vil derfor fremover sætte øget fokus på samarbejde med praksissektoren, særligt de praktiserende læger. En fremtidig kommunikationsindsats vil også omfatte øvrige sundhedsaktører såvel internt i kommunen som blandt eksterne partnere.
- Der er behov for yderligere viden om effekten af genoptræning på inkontinensområdet og om borgerens mulighed for at fastholde resultatet af genoptræningen. Det foreslås derfor, at der ved udgangen af 2013 udføres en ny analyse af effekten på genoptræningstilbuddet. Dette vil bidrage med ny viden om effekten af inkontinensstilbuddet, som bl.a. kan lægges til grund for de nødvendige beslutninger om genoptræningstilbuddets sammensætning.

1. Indledning

Det skønnes, at ca. 30.000 borgere i København lever med inkontinensproblemer.² Sundhedsstyrelsen anslår, at 16% af kvinder mellem 40 og 60 år har urininkontinens, og at andelen stiger til 50% for kvinder over 75 år. 20-30% af mænd over 80 år vurderes at være urininkontinente. En evaluering viser desuden, at kvinder med urininkontinens ofte ikke undersøges grundigt nok eller bliver tilbudt den behandling hos egen læge, som de kliniske retningslinjer anbefaler.³

Inkontinens påvirker livskvaliteten og er en barriere for at kunne leve et aktivt og socialt liv. Hidtil er borgere med inkontinensproblemer blevet visiteret til ble eller lignende hjælpemidler, der kan afhjælpe inkontinens, men som ikke løser det fysiologiske problem, der skaber inkontinens. Undersøgelser viser, at man i mange tilfælde kan afhjælpe inkontinens ved træning af bækkenbundsmuskulaturen, og at effekten af træning varer op til fem år⁴. Tidligere undersøgelser viser, at inkontinens er en tabubelagt problemstilling, som mange vælger ikke at tale om, hverken med nære familiemedlemmer eller deres læge.

Hidtil har det kommunale tilbud til borgere med inkontinens været at bevilge bleer som for manges vedkommende betød, at de skulle bruge ble resten af deres liv. Sundheds- og omsorgsforvaltningen har i stedet ønsket at fokusere på at finde årsagen til borgerens inkontinens og dermed sikre, at flere borgere får mulighed for at blive deres inkontinens kvit. Forvaltningen har derfor iværksat et projekt, hvis mål er at gøre borgere helt eller delvist uafhængige af ble som hjælpemiddel, så de i højere grad får mulighed for at leve et aktivt og socialt liv. Projekt *Fri for bleer* understøtter målsætningerne i Reformprogrammet "Aktiv og tryk hele livet" om at give støtte til livskvalitet i hverdagen og at yde rehabiliterende hjælp i stedet for passiv hjælp, så borgerne i det lange løb gøres mere selvhjulpne og mindre afhængige af hjælp.

Der er i forvaltningens nye tilbud etableret to inkontinensklinikker, beliggende i sundhedshusene på Amager og i Vanløse, hvor borgerne kan henvende sig med deres inkontinensproblemstilling. Andre sundhedsprofessionelle har også mulighed for at videreformidle borgere til inkontinensklinikkerne, Disse omfatter: ansatte i Københavns Borgerservice, borgers egen læge, hospitalspersonale og ansatte i den kommunale hjemmepleje, på forebyggelsescentre samt trænings- og aktivitetscentre.

I hver klinik samarbejder et tværfagligt team af sygeplejersker og fysioterapeuter om at vurdere årsagen til borgerens inkontinens. Borgeren tilbydes et genoptrænings- og undervisningsforløb, hvis det vurderes, at borgeren via træning kan opnå en forbedring af sine inkontinensgener. Borgere, der ikke har genoptræningspotentiale henvises til egen læge eller visiteres til det rette inkontinenshjælpemiddel. Se model for inkontinensforløb i bilag I.

Genoptræning København og Sundhedsstaben⁵ er overordnet ansvarlige for projektet.

² Inkontinens, dvs. manglende evne til at holde på vandet eller afføring, skyldes svag bækkenbundsmuskulatur, blærere-laterede problemer, følgevirkninger efter operationer mm.

³ Sundhedsstyrelsen, 2009. Inkontinens hos kvinder: Evaluering af vurdering og behandling i almen praksis og på hospital.

⁴ Langro-Janssen, T and van Weel, C, 1998. Long-term effect of treatment of female incontinence in general practice. *The British journal of General Practice*, 48 (436), pp. 1735-1738

⁵ Da størstedelen af projektet er implementeret inden organisationsændringerne pr. 1. august 2013 anvendes i rapporten betegnelserne for stabene i den gamle organisation.

2. Evalueringens formål

Ifølge projektbeskrivelsen skal *Fri for bleer* evalueres mod afslutningen af projektperioden. Evalueringen er foretaget af Genoptræning København i samarbejde med Strategi og Analysestab. Formålet med evalueringen er dels at dokumentere projektets resultater, dels at opsamle faglig og organisatorisk læring i forbindelse med implementering af indsatsen i den daglige drift. Drøftelser i forbindelse med forberedelsen har klargjort, at evalueringen vil besvare følgende spørgsmål:

1. Hvilke resultater er opnået i projektet?
 - Vedrørende muligheden for at leve et aktivt og socialt liv
 - Vedrørende øget helbredsmæssig livskvalitet
 - Vedrørende inkontinens
2. Hvilke erfaringer har projektet givet?

Denne del af evalueringen har fokuseret på at samle op på de erfaringer, som er opnået i forbindelse med implementeringen af projektet. Her har faglig kvalitet, samarbejdsflader og arbejdsgange været gennemgående temaer. Opsamlingen dækker projektets væsentlige aktivitetsområder:

- Tværfaglig vurdering, herunder samarbejdet mellem fysioterapeuter og sygeplejersker
- Tværfaglig undervisning
- Genoptræning
- Slutundersøgelse og hjælpemiddelvurdering
- Udvikling af medarbejderkompetencer
- Samarbejde med praksissektoren

Evalueringsrapporten er bygget op omkring besvarelsen af disse spørgsmål. Rapporten fremlægger afslutningsvist dels en række effektiviseringsforslag, der er fremkommet i forbindelse med erfaringsopsamlingen, dels opridses en mulig model for den økonomiske forankring af indsatsen. Evalueringens resultater skal bruges til at skabe større værdi for borgeren gennem justeringer af tilbuddets organisering, herunder mere effektive arbejdsgange og sagsprocedurer. Evalueringen skal desuden bidrage til en justering og kvalitetsforbedring af indsatsens faglige indhold til gavn for borgeren.

3. Metode

3.1 Projektdokumentation

Der er i projektperioden blevet registreret løbende på antal deltagere og aktiviteter. Dette er sket for at kunne følge projektets fremdrift; informationer er blevet delt med projektets styregruppe og de deltagende medarbejdere. Borgernes deltagelse er dokumenteret i KOS og Sundhedsportalen og omfatter oplysninger om navn, køn, alder, cpr. nr., visiterede ydelser, træningsperiode og leveret genoptræning.

For at kunne måle på projektets resultater er alle borgere, der har deltaget i projektet, blevet bedt om at udfylde et spørgeskema ved starten, slutningen og tre måneder efter afslutning på deres deltagelse i projektet. Spørgeskemaet indeholder faktuelle spørgsmål om borgers køn, alder, sundhedstilstand og inkontinensgener. Dertil er stillet en række spørgsmål om inkontinens samt kvalitative spørgsmål i relation til livskvalitet og borgerens mulighed for at føre et aktivt og socialt liv. Formålet med spørgeskemaet har været at afdække borgernes inkontinensgener, belyse om disse er formindsket fra start til slut i forløbet, for derved at kunne vurdere borgerens udbytte af at have deltaget i projektet.

Der findes forskellige metoder til at måle eller sandsynliggøre effekten af et projekt; i *Fri for bleer* er valgt den metode, der kaldes før-efter måling. I denne type måling udspørges den samme gruppe projektdeltagere ved projektets opstart og i forbindelse med afslutningen (gennem de ovenfor nævnte spørgeskemaer). Før-målingen gør det muligt at sige noget om situationen før projektet blev implementeret og dermed foretage en sammenligning af situationen før og efter projektet. Dette er den oftest anvendte effektmålingstype i SUF.⁶

3.2 Evalueringsmetoder

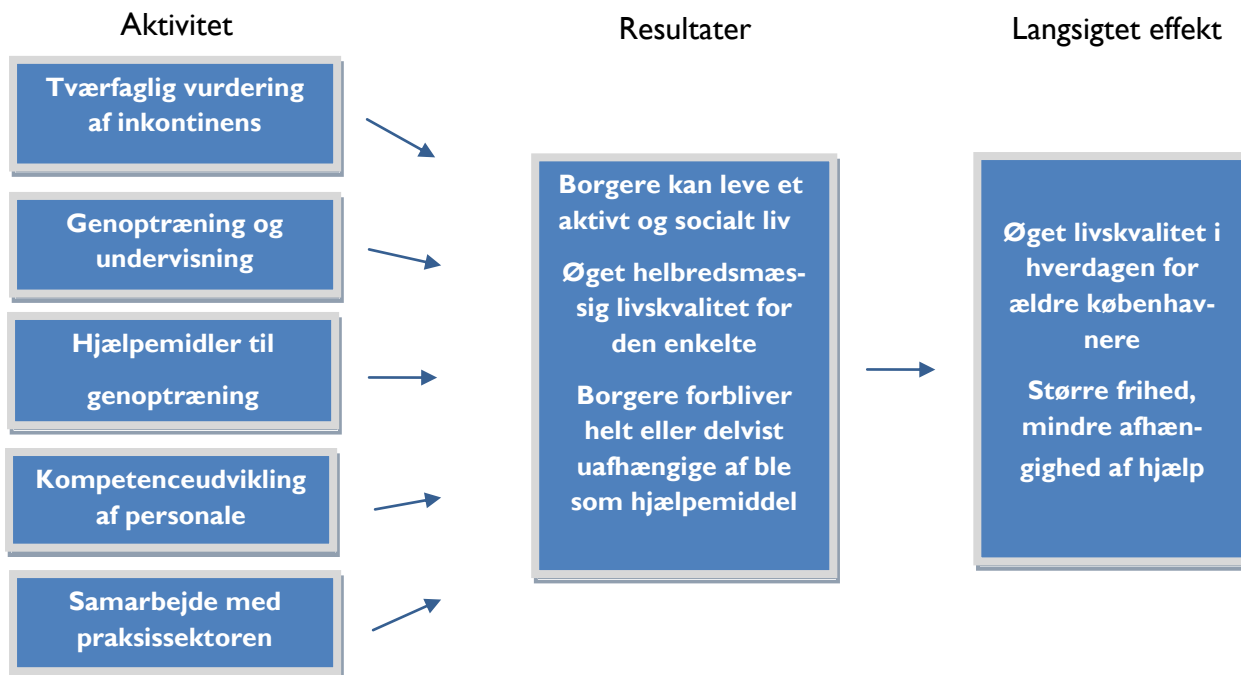
I forbindelse med evalueringen er kvantitative og kvalitative data blevet indsamlet og bearbejdet. Spørgeskemaerne, som borgerne har besvaret, er databearbejdet i softwareprogrammet SPSS. Alle statistiske tests er udført med 95% signifikansniveau. Databearbejdning og analyse har fundet sted i et samarbejde mellem Genoptræning Købehavn og Strategi- og Analysestab. Foruden spørgeskemaer og registreringer er følgende metoder og datakilder anvendt:

- Fysiologisk test, der viser bækkenbundens styrke før og efter træning. Denne måles på den såkaldte Oxford-skala; målingen er foretaget før og efter borgers deltagelse i projekt *Fri for bleer*.
- Træk i KOS på bevilgede ydelser.
- Informationer om borgeres hjælpemiddelstatus modtaget fra Hjælpemiddelcentret.
- Afholdelse af workshops med deltagelse af personalet fra de to inkontinensklinikker. Den første workshop handlede om forenkling og effektivisering af arbejdsgange i forbindelse med inkontinensindsatsen. Den anden workshop omhandlede det faglige indhold og kvalitet i indsatsen. Informationer fra begge workshops indgår som datakilde i evalueringen.

⁶ For mere om evalueringsmetoder se [SUJ Evalueringsguide](#)

4. Projektets forandringsteori

Projekt *Fri for bleer* bygger på antagelsen om, at borgeren kan opnå øget livskvalitet, mere frihed og øget uafhængighed, når årsagen til inkontinens undersøges nærmere. Ved at kende årsagen til borgerens inkontinens kan forvaltningen give en bedre og mere målrettet hjælp.



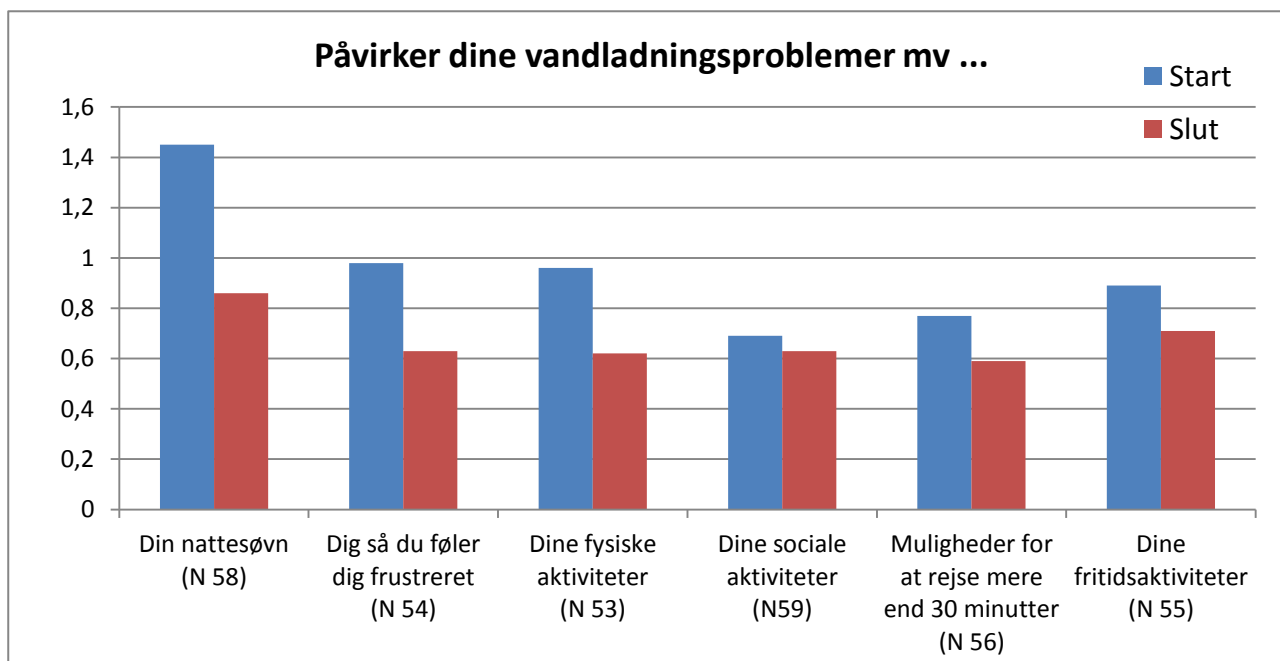
Som vist i bilag I er borgerens forløb i inkontinensklinikken i projektperioden startet med, at en sygeplejekoordinator har modtaget en henvendelse enten fra Københavns Borgerservice eller fra en sundhedsprofessionel, som har talt med borgeren om denne problemstilling. Borgeren har også kunnet henvende sig i ved fremmøde Sundhedshuset. Sygeplejekoordinatoren har formidlet borgerens oplysninger til personalet i inkontinensklinikken. En sygeplejerske fra klinikken har derefter ringet til borgeren og foretaget en screening af, om borgeren kunne have gavn af tilbuddet i projektet eller skulle henvises til egen læge. I inkontinensklinikken har sygeplejerske og fysioterapeut samarbejdet om at foretage den tværfaglige undersøgelse. På baggrund af undersøgelsen er der truffet beslutning om den rette opfølgning for borgeren. Opfølgningen omfatter: Gentræning på hold, individuelt eller selvtræning, henvisning til egen læge med henblik på yderligere undersøgelse eller diagnosticering, henvisning til Hjælpemiddelcenteret med henblik på blebevilling eller vejledning i, hvordan borgeren bedst håndterer sit inkontinensproblem. Forløbet er afsluttet med en opfølgende undersøgelse ved fysioterapeut.

5. Resultater

I dette afsnit afrapporteres projektets resultater vedrørende de tre opstillede målsætninger: Mulighed for at kunne leve et aktivt og socialt liv, øget helbredsmæssig livskvalitet for den enkelte og øget uafhængighed af ble. Afrapporteringen bygger dels på registreringer indsamlet i projektperioden, dels på en sammenligning af besvarelsener i de spørgeskemaer, som borgerne har udfyldt i forbindelse med deltagelse i projektet. Der var på tidspunktet for evalueringen modtaget 136 start-spørgeskemaer, 64 slut-spørgeskemaer og 26 opfølgings-spørgeskemaer. Kønsfordelingen i start-spørgeskemaerne er 37 mænd og 99 kvinder; hovedparten af respondenterne er mellem 67 og 86 år gamle.

5.1 Mulighed for at leve et aktivt og socialt liv

Projektet har haft en målsætning om, at borgerne får mulighed for at føre et aktivt og socialt liv, fordi deres inkontinens er blevet helt eller delvist afhjulpet. Borgerne er blevet spurgt om, hvordan deres kontinensproblemer påvirker forskellige aktiviteter, fx søvn, fysisk aktivitet og sociale aktiviteter. Svarene er angivet på en skal fra 0 (= slet ikke) til 3 (= i meget høj grad). Figuren nedenfor viser udviklingen fra start til slut i borgers deltagelse i projektet på de forskellige parametre.



Søvn bliver hyppigst nævnt som det, der påvirkes af inkontinens. Ved starten af forløbet angiver 77% af borgerne, at de er lidt, noget eller meget generet af deres inkontinens i forbindelse med søvn. Der ses en signifikant positiv forbedring fra start til slut på dette område. Den samme positive udvikling ses for områderne *fysisk aktivitet* og hvorvidt borgerne føler sig *frustreret* over deres vandladningsproblemer.

På områderne *sociale aktiviteter*, *mobilitet* og *fritidsaktiviteter* ses der en positiv udvikling, men den er ikke markant nok til at være statistisk signifikant. Dette tolker evalueringen som et tegn på, at andre faktorer end inkontinens påvirker muligheden for at leve (eller genoptage) et aktivt og socialt liv. Inkontinensforløbet kan være én – men ikke eneste – medvirkende årsag til, at borgeren i mindre grad indgår i sociale og aktive sammenhænge.

Genoptræningsforløbet og afklaring af borgerens inkontinensproblemstilling kan være starten på en proces, som tager tid for den enkelte at gennemgå. Genoptræningsindsatsen bør derfor fastholde sit fokus på at opfordre borgerne til at fortsætte træningen, at informere om opfølgende træningsmuligheder og konkret opfordre borgerne til at genoptage det aktive liv, der kan være blevet begrænset i forbindelsen med inkontinensen.

5.2 Øget helbredsmæssig livskvalitet

Projektets andet mål handler om at skabe øget livskvalitet for den enkelte gennem en forbedret helbredsmæssig situation. Denne målsætning knytter an til den overordnede politiske målsætning i Reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet* om at skabe mere frihed og mindre afhængighed af hjælp for ældre københavnere.

De deltagende borgere er i slut- og opfølgningsspørgeskemaet blevet spurgt, om det har ændret deres livskvalitet, at de har deltaget i genoptræningen og fået rådgivning og undervisning. I slutschemaet har 71% svaret positivt, at deres livskvalitet er forbedret.

Borgerne har haft mulighed at give en kvalitativ tilbagemelding, dvs. med egne ord at beskrive, hvilke forandringer, de oplever i deres liv efter at have deltaget i projektet. Tilbagemeldingerne er blevet inddelt i temaer, der afrapporteres i det følgende.

En del af tilbagemeldingerne handler om at *opleve tryghed og større kontrol* ved at have gennemgået inkontinensforløbet. Én borger skriver: ”Jeg er blevet trygkere ved at vide, hvor lang tid jeg kan holde mig”, en anden beskriver det således: ”Hvis jeg føler, at jeg skal tisse kraftigt, kan jeg ved at lave knibeøvelser holde mig så længe, at det ikke går galt. Så jeg føler, at jeg selv kan styre det.”

Borgerne oplever bedre at kunne håndtere deres inkontinens, fordi de har *fået mere viden og større bevidsthed* om problemstillingen. Eksempler på tilbagemeldinger lyder: ”Jeg er blevet bevidst om bækkenbundens funktion”, ”jeg har lært mere om min krop” og ”jeg tror, jeg kan få god gevinst. Nu ved jeg jo, hvordan jeg skal træne.”

Et tredje tema er *frihed* til igen at kunne bevæge sig. En borger beskriver, hvordan hun ”så småt kan begynde på aktiviteter udenfor hjemmet, så som teaterforening og lignende”, en anden beskriver at ”bruge knibet når jeg er ude, så jeg kan holde mig til jeg når toilettet”.

Som også vist i dataanalyserne (afsnit 5.1 og 5.3) har inkontinensforløbet haft *stor effekt på nattesøvn*, fordi mange oplever ikke at skulle på toilettet så ofte som tidligere: ”Problemet med hyppige toiletbesøg er faldet fra fire gange til en til to gange, hvilket har bedret livskvaliteten”.

Mange sætter pris på at have fået mulighed for at *dele problemet med andre*. Det hjælper at være sammen med andre i samme situation, og én angiver at have talt med en anden borger på aktivitetscentret om problemerne. Nogle tilbagemeldinger handler om *nedsat forbrug af trusseindlæg*, hvilket peger på, at borgerne oplever en positiv effekt af forløbet.

En del af borgerne har i forbindelse med inkontinensforløbet fået *afklaret de medicinske årsager til deres problemer*, hvilket er en stor lettelse. En skriver: ”Det var ved undersøgelsen på inkontinensklinikken, at det blev opdaget, at jeg havde urinvejsinfektion, så fik jeg recept på penicillin hos lægen. Efter denne kur havde jeg ingen problemer mere”. En anden beskriver det således: ”Jeg er meget glad for den undersøgelse, jeg fik oppe i Sundhedshuset. Der sendte man mig til min egen læge, som bekræftede, at jeg havde underlivsbetændelse. Den blev behandlet og er et overstået kapitel”.

De kvalitative tilbagemeldinger understøtter, at inkontinensforløbet er et skridt på vejen til at komme i gang, men at mange ikke når helt i mål. Én beskriver, hvordan inkontinensforløbet har ført til ”en anelse bedring, men jeg føler stadig stor usikkerhed både med hensyn til, om jeg træner rigtigt og om det vil kunne ændre min situation og livskvalitet. Desværre!”

Svarene viser, at forbedringen i inkontinensproblemstillingen udgør et element i borgerens samlede livssituation, men at dette ikke altid i sig selv fører til forbedret livskvalitet. Mange angiver, at andre sygdomme (eller pårørendes sygdomme) kan gøre, at selvom inkontinensen er forbedret, er den samlede livssituation ikke forbedret. Svarene tyder dog også på, at mange tager skridt i den rigtige retning og kommer i gang med en proces, der kan føre til øget livskvalitet.

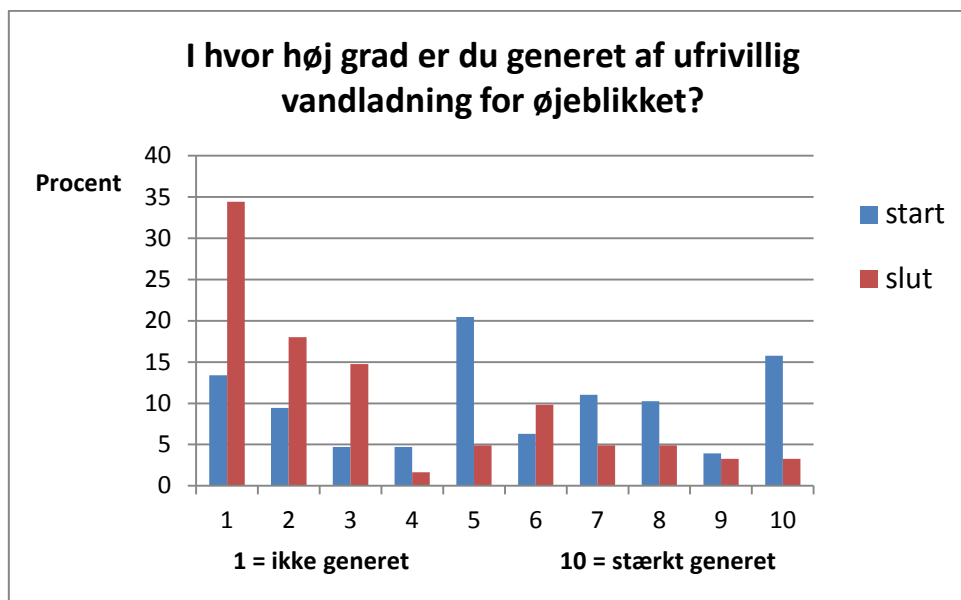
5.3 Hel eller delvis uafhængighed af ble

Projektets tredje målsætning handler om, at 50 % af de borgere, der visiteres til tværfaglig vurdering og deltager i træning og undervisning, kan profitere af genoptræningen og blive helt eller delvist uafhængige af ble som hjælpemiddel.

Urin- og afføringsinkontinens

Borgerne er blevet bedt om at besvare spørgsmål om de kontinensproblemer, de oplever. De samme spørgsmål er blevet stillet i alle tre spørgeskemaer, så udviklingen i borgers egen opfattelse af ændringer kan følges gennem den periode, hvor borgeren har deltaget i projektet samt tre måneder efter afslutningen.

Borgerne blev bedt om at vurdere ”i hvor høj grad de er generet af ufrivillig vandladning” og angive svaret på en skala fra 1 (= ikke genereret) til 10 (= stærkt generet). Fordelingen ved henholdsvis start og slut ses nedenfor.

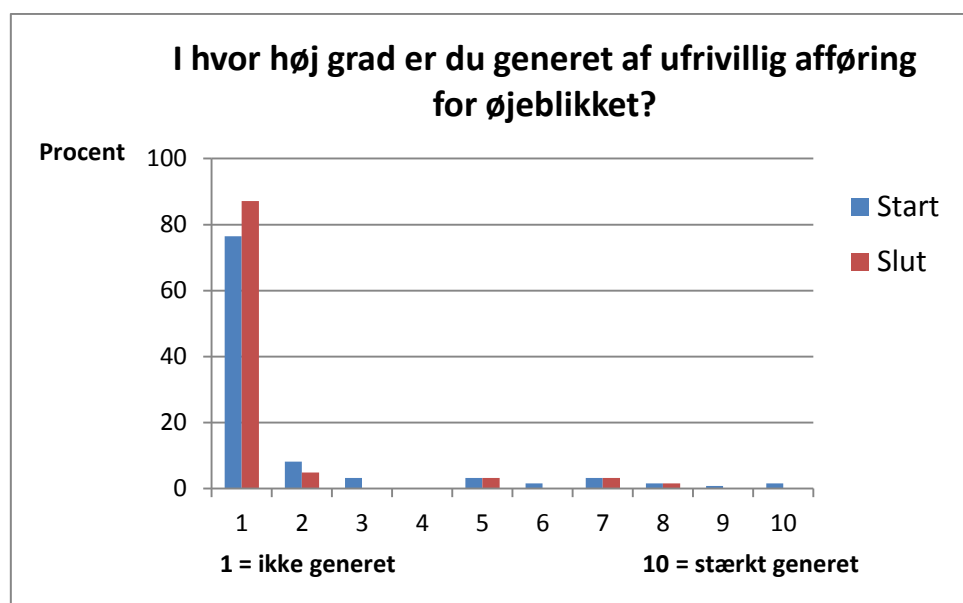


Der ses en positiv udvikling i svarene fra start til slut, som er statistisk signifikant. 31 borgere har haft en positiv udvikling, 17 er på samme niveau ved både start og slut og 7 borgere har haft en negativ udvikling. Disse 7 borgere vurderes at have haft helbredsmæssige problemstillinger, der gør, at de ikke har opnået positive resultater ved at deltage i projektet. Selvom nogle borgere altså fortsat oplever problemer ved slutningen af forløbet, er deres gener formindsket. Samtidig er andelen af borgere, der har færre problemer, større ved slutmålingen end ved startmålingen.

På spørgsmålet ”er du generet af hyppige vandladninger?” angiver 28 borgere, at de har haft en positiv udvikling, idet de i mindre grad er generet af hyppige vandladninger ved slut end ved start. 29 borgere har en uforandret tilstand, mens 3 borgere har en negativ udvikling. Dette viser samlet en statistisk signifikant forbedring fra start til slut, og det ser ud til at forbedringen er fastholdt tre måneder efter afslutningen på borgerens deltagelse i projektet. Antallet af opfølgings-spørgeskemaer (26 besvarelser) er dog så lavt, at det kan være svært at drage entydige konklusioner på baggrund af tallene.

En sammenfatning af disse to centrale spørgsmål vedrørende borgernes opfattelse af inkontinens viser således, at to ud af tre borgere har profiteret af at deltage i *Fri for bleer*, idet de har haft en positiv udvikling på et eller begge af de to parametre *ufrivillig* eller *hyppig vandladning*. Projektet har således opnået sit mål om, at mindst 50 % af de deltagende borgere profiterer fra indsatsen, fordi deres inkontinensgener er formindsket.

Borgerne blevet bedt om at vurdere ”i hvor høj grad de er generet af ufrivillig afføring” og angive svaret på en skal fra 1 (= ikke genereret) til 10 (= stærkt genereret). Fordelingen ved henholdsvis start og slut ses nedenfor.



29 ud af 123 personer (svarende til 24% af besvarelserne) angiver, at have gener mellem 2 og 10 på ti-punkts-skalaen (= lidt til stærkt generet). Borgerne er også blevet spurgt, om de oplever *ufrivillig luftafgang*; her vurderer 58 ud af 124 personer (svarende til 43%), at de er lidt til stærkt generet af det. Der ses umiddelbart en mindre positiv udvikling i borgernes besvarelser fra start til slut vedrørende *ufrivillig afføring* og *ufrivillig luftafgang*. Udviklingen er dog ikke statistisk signifikant, dvs. at borgerne samlet set ikke oplever en forbedring af denne problemstilling fra start til slut i projektet.

Sammenfattende viser resultaterne, at en stor gruppe borgere oplever få gener i relation til afføringsinkontinens. Da der ikke ses nogen forbedring fra start til slut tyder det på, at der på dette område er potentiale for faglig udvikling, så borgerne i fremtiden oplever fremskridt på dette område.

Borgerne er blevet spurgt om, i hvilke situationer de generes af urininkontinens. Tilbagemeldingerne ses i skemaet nedenfor:

Inkontinensstype	Andel der angiver ja ved START	Andel der angiver ja ved SLUT
Ufrivillig vandladning ifm tissetrang (kaldet 'trang'-inkontinens)	80%	67%
Ufrivillig vandladning ifm fysisk aktivitet mv (kaldet 'stress'-inkontinens)	59%	47%
Skal tisse om natten (kaldet 'nocturi')	91%	80%

For alle tre situationer viser analysen, at faldet i andelen af borgere, der svarer ja på dette spørgsmål, er statistisk signifikant. Borgerne er dernæst blevet bedt om at angive, hvor meget de er generet af pågældende gene. Her er svarene angivet på en skala fra 0 (= slet ikke genereret) til 3 (= i høj grad genereret). Igen viser analysen, at faldet i genegraden for alle tre inkontinens typer er statistisk signifikant.

I forbindelse med natlige toiletbesøg er borgerne blevet spurgt om, hvor mange gange de er oppe om natten for at gå på toilettet. Her viser besvarelsene et gennemsnitligt antal toiletbesøg på 3,2 gange hver nat ved start; dette er ved afslutningen faldet til 2,5 gange pr. nat. Denne udvikling er statistisk signifikant.

Sammenfattende viser resultaterne, at borgere med de to typer inkontinens *Trang* og *Stress* har profiteret af at deltage i *Fri for bleer*, idet de har haft en positiv udvikling fra start til slut, og at deltagerne generes mindre af deres inkontinensgener om natten.

Bleer

Evalueringen har undersøgt, hvorvidt borgernes overvejende positive opfattelse af deres kontinensproblemstillinger ses reflekteret i forbruget af bleer i projektperioden. Data på bleforbrug fordeler sig således:

	Start	Slut
Personer der angiver, at de bruger ble	78%	81%
Antal bleer pr. uge	20 i gennemsnit pr person	19 i gennemsnit pr person
Andel af projektdeltagere med blebevilling	18%	35%

Som det ses i oversigten, er der ikke sket et fald i forbruget af bleer. 3 personer er begyndt at bruge ble i perioden, mens 1 er holdt op. Opgørelsen gælder både for borgere, der havde blebevilling inden deres forløb i inkontinensklinikken, og for borgere, der har fået blebevilling efter forløbet. Projektet har altså ikke nået sit mål om, at borgerne bliver helt eller delvist uafhængige af ble som hjælpemiddel.

Flere faktorer er dog med til at nuancere resultatet:

- Betegnelsen 'ble' dækker over en lang række produkter, fra små trusseindlæg til store bleer. Tallene kan dække over, at nogle borgere er gået fra at bruge en stor ble til en mindre, fordi deres inkontinensgener er blevet reduceret.
- 12 borgere, som ikke har haft blebevilling før, har fået blebevilling i forbindelse med forløbet i inkontinensklinikken. Dette svarer til 8% af de borgere, der har afsluttet et forløb i inkontinensklinikken.
- Stigningen i antallet af borgere, der bruger ble peger på, at flere borgere, via deltagelsen i projekt *Fri for bleer*, har fået det rette hjælpemiddel. Det er nærliggende at antage, at disse borgere før projek-

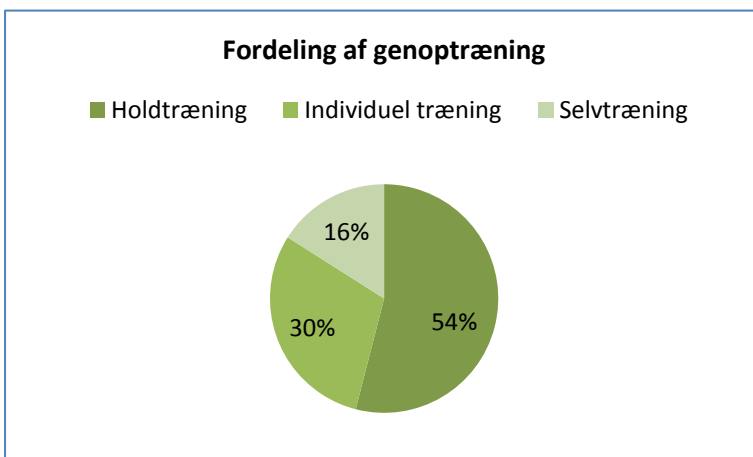
tet ikke i samme omfang ville være blevet undersøgt for deres inkontinensproblemer og derved har fået mere målrettet hjælp.

I 2012, hvor projektet er blevet implementeret, har lidt over 1000 førstegangshenvendende borgere fået bevilget ble. Der er altså en stor målgruppe, som kunne være blevet inkluderet i projektet, men som af forskellige årsager ikke er blevet det. Det bør fremadrettet afklares om alle borgere, der ansøger om ble, som udgangspunkt skal hjælpes via inkontinensklinikkerne, inden hjælpemidlet evt. bevilges.

Sammenfattende er vurderingen, at den uopfyldte målsætning gemmer på en positiv historie om, at indsatsen er til gavn for de borgere, der får et tilbud, som er målrettet til deres særlige problemstilling, og at indsatsen samtidig har givet et fagligt løft på inkontinensområdet. Samtidig er der potentiale til at inkludere mange flere borgere i inkontinensindsatsen i de kommende år.

Genoptræning

Efter den indledende undersøgelse foretaget af sygeplejerske og fysioterapeut, er 123 af de deltagende borgere (svarende til 74 % af de borgere, der har fået foretaget undersøgelsen), blevet tilbudt genoptræning af bækkenbundsmuskulaturen. Genoptræningen består af holdtræning, individuel træning eller at borgeren er blevet instrueret i selvtræning. 68 borgere har fået bevilget holdtræning; 36 har fået bevilget individuel træning, mens 19 har fået bevilget selvtræning. Fordelingen mellem holdtræning, individuel træning og selvtræning ses i nedenstående diagram.



Evalueringen har vurderet sammenhængen mellem træningsform og effekt på ufrivillig vandladning baseret på data fra henholdsvis KOS og spørgeskemaer.

65% af de borgere, der træner på hold, har en positiv udvikling på formindsket ufrivillig vandladning, hvilket er statistisk signifikant. 67% af de borgere, der træner på egen hånd, har en positiv udvikling på formindsket ufrivillig vandladning. Denne udvikling er ikke statistisk signifikant, hvilket skyldes, at der kun findes data fra

få individuelle genoptræningsforløb. 38% af de borgere, der har fået individuel træning, har en mindre positiv udvikling på formindsket ufrivillig vandladning, som ikke er statistisk signifikant.

Målet om, at 50% af borgerne profiterer af at deltage i tilbuddet, er således nået for borgere, der har deltaget i holdtræning. Evalueringen viser desuden, at tilbuddet ikke har haft samme positive effekt for borgere, der er blevet tilbudt individuel træning. Disse borgere er oftest fysisk eller kognitivt svækkede. Når bækkenbundsmuskulaturen, som udgangspunkt er meget svag, er det forventeligt, at forbedringen ikke er så markant. Det kan dog ikke afvises, at borgeren alligevel nyder godt af deltagelsen, da de muligvis opnår øget viden om, hvordan de kan håndtere deres inkontinensproblemstilling.

Resultaterne for individuel træning og selvtræning beror på relativt få borgerforløb. Det foreslås derfor, at der udføres en ny analyse af effekten på de tre genoptræningstilbud, når der er indsamlet 100 sæt start-, slut- og opfølgende spørgeskemaer med henblik på at vurdere, om der er behov for at revidere kriterierne for, hvilket træningstilbud borgerne tildeles. Set fra et økonomisk perspektiv er den individuelle træning tre gange så dyr som holdtilbuddet; også på denne baggrund bør genoptræningstilbuddets sammensætning overvejes i tilrettelæggelsen af det fremtidige tilbud.

Fysiologisk effekt af genoptræningen

Borgernes styrke i bækkenbundsmuskulaturen er blevet målt med en målemetode, der kaldes den modificerede Oxfordskala. Den fysiologiske måling er foretaget ved den indledende undersøgelse og den afsluttende undersøgelse. Der er foretaget 51 start og slutmålinger, som viser at:

- 29 borgere er blevet målt til at være blevet stærkere, dvs. at de har øget styrke i deres bækkenbundsmuskulatur
- 22 borgere har uændret muskelkraft fra start til slut
- Ingen borgere har fået dårligere muskelkraft

Resultaterne tyder på, at genoptræningen i inkontinensklinikkerne hjælper borgerne i gang med at genoptræne bækkenbundsmuskulaturen, og at borgerne efter endt forløb i inkontinensklinikken skal fortsætte træningen selv. Det er derfor af afgørende betydning for vedligeholdelse af langtidseffekten af træningen, at borgeren vejledes til at fortsætte genoptræningen selvstændigt og får information om mulige træningstilbud uden for inkontinensklinikkerne. Den fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen bør fastholde fokus på dette aspekt.

Deltagelse

Ét mål med projektet har været at tilbyde 200 borgere en tværfaglig vurdering af deres inkontinens samt at tilbyde genoptræning af bækkenbunden til 100 borgere. Registreringer foretaget i projektperioden viser, at ialt 236 personer har henvendt sig i inkontinensklinikkerne. Projektet har således opfyldt sit måltal på dette område. 29% af disse borgere har enten ikke haft potentiale eller alligevel ikke ønsket at blive undersøgt. Mulige årsager og forslag til relevant opfølgning på dette relativt høje tal gennemgås i afsnit 6.1. I alt 167 borgere har taget imod den tværfaglige vurdering i projektperioden.

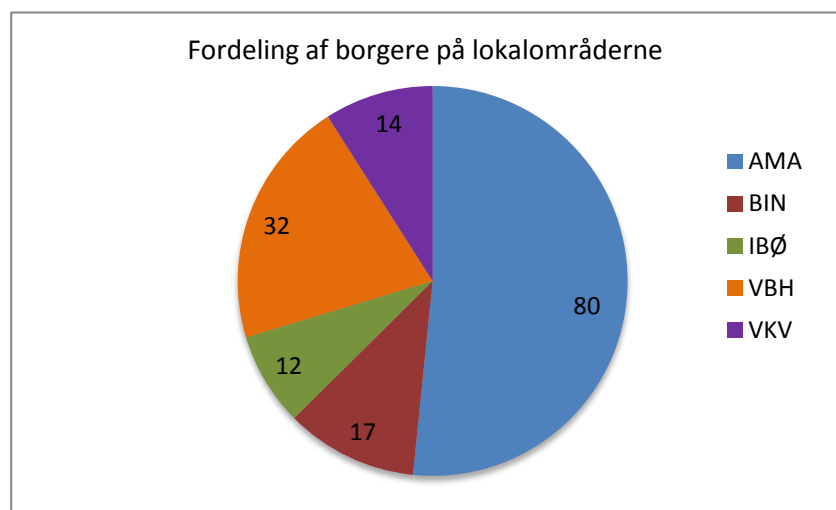
44 borgere (svarende til 26%) blev, efter den tværfaglige vurdering, vurderet til ikke at have potentiale for forbedringer ved træning af bækkenbundsmuskulaturen pga. patologiske årsager, kognitive udfordringer eller fordi borgeren ikke har haft interesse i at genoptræne. Disse 44 borgere er derfor enten blevet henvist til deres praktiserende læge, har fået bevilget relevante hjælpemidler eller har fået vejledning i, hvordan de kan håndtere deres inkontinens.

67 borgere (svarende til 40%) har modtaget den tværfaglige undervisning. Se afsnit 6.2 for en perspektivering af dette resultat samt bilag 2 for yderligere data på borgernes deltagelse i projektet.

Geografi

De to inkontinensklinikker har haft borgeroptag fra samtlige fem lokalområder. Fordelt efter bopælsområder ser fordelingen af deltagere i projekt *Fri for bleer* således ud:

Det ses, at Amager, på trods af en senere opstart, har et langt højere borgertal end de øvrige bydele. En af forklaringerne kan være, at medarbejderne på Amager har



modtaget mere information om inkontinensstilbuddet end i de øvrige bydele, og derfor har henvist flere borgere til klinikken.

Dette tyder på, at en målrettet kommunikation til medarbejdergrupper med direkte borgerkontakt, dvs. i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, trænings- og aktivitetscentre, kan udbrede kendskabet til tilbuddet betragteligt og øge de ansattes opmærksomhed på, om borgeren kan have inkontinensproblemer. Dette kan fx bestå i at lægge mærke til, om borgeren lugter, eller om der står bleer i borgerens hjem.

5.4 Sammenfatning af resultater

På baggrund af de analyserede data kan evalueringen konkludere følgende:

Der ses overvejende positive tilbagemeldinger fra de borgere, der har deltaget i projektet

- Projektet har givet borgerne bedre mulighed for at føre et aktivt og socialt liv, fordi deres inkontinens er blevet helt eller delvist afhjulpet. Borgernes søvn er markant forbedret, fordi de ikke længere skal op så mange gange om natten.
- 71% af de deltagende borgere angiver at have fået øget helbredsmæssig livskvalitet som følge af at have deltaget i projekt *Fri for bleer*. De kvalitative tilbagemeldinger vedrørende livskvalitet understøtter, at inkontinensforløbet er et skridt på vejen til at komme i gang. Samtidig har nogle borgere brug for et længere forløb for at opnå de ønskede kvalitative forbedringer. Det anbefales derfor, at der gives mulighed for at forlænge genoptræningsforløbet, når der ses et behov for dette.
- To ud af tre borgere har haft positivt udbytte af at deltage i *Fri for bleer*, idet de har haft en positiv udvikling på et eller begge af de to parametre *ufrivillig* eller *hyppig vandladning*. Projektet har således opnået sit mål om, at mindst 50 % af de deltagende borgere profiterer fra indsatsen, fordi deres inkontinensgener er formindsket.
- På områderne *sociale aktiviteter*, *mobilitet* og *fritidsaktiviteter* ses der en positiv udvikling, som dog ikke er markant nok til at være statistisk signifikant. Dette resultat ses som et tegn på, at andre faktorer end inkontinens påvirker muligheden for at leve (eller genoptage) et aktivt og socialt liv. Inkontinensforløbet kan være én – men ikke eneste – medvirkende årsag til, at borgeren i mindre grad indgår i sociale og aktive sammenhænge. Fremadrettet bør genoptræningsindsatsen fortsat have fokus på at opfordre borgerne til at fortsætte træningen, at informere om opfølgende træningsmuligheder og konkret opfordre borgerne til at genoptage det aktive liv, der kan være blevet begrænset i forbindelsen med inkontinensen.
- Projektet har ikke nået sit mål om, at borgerne bliver helt eller delvist uafhængige af ble som hjælpemiddel, da der ikke er sket et fald i forbruget af bleer. Den uopfyldte målsætning vurderes at gemme på en positiv historie om, at projekt *Fri for bleer* har nået en gruppe borgere, der formentlig ville være forblevet ubehandlede. Borgerne har altså fået et tilbud, der er målrettet til deres særlige problemstilling, og indsatsen har givet et fagligt løft på inkontinensområdet.
- På genoptræningsområdet er målsætningen om, at 50% af deltagerne har udbytte af at deltage, nået for borgere, der har deltaget i holdtræning. Der ses ikke samme positive effekt for borgere, der er blevet tilbudt individuel træning. Disse borgere er oftest fysisk eller kognitivt svækkede. Der er behov for yderligere viden om langtidseffekten af genoptræningsforløbet og det foreslås på et senere tidspunkt at genanalysere data, når flere spørgeskemaer er indsamlet.

- En stor gruppe borgere oplever ved starten af inkontinensforløbet få gener i relation til afføringsinkontinens. Analysen viser desuden, at der ikke ses nogen forbedring fra start til slut i relation til denne gene. Dette peger på, at der på dette område er potentiale for faglig udvikling, så borgerne i fremtiden oplever fremskridt.

Der er behov for at give flere borgere mulighed for at få behandlet deres inkontinens

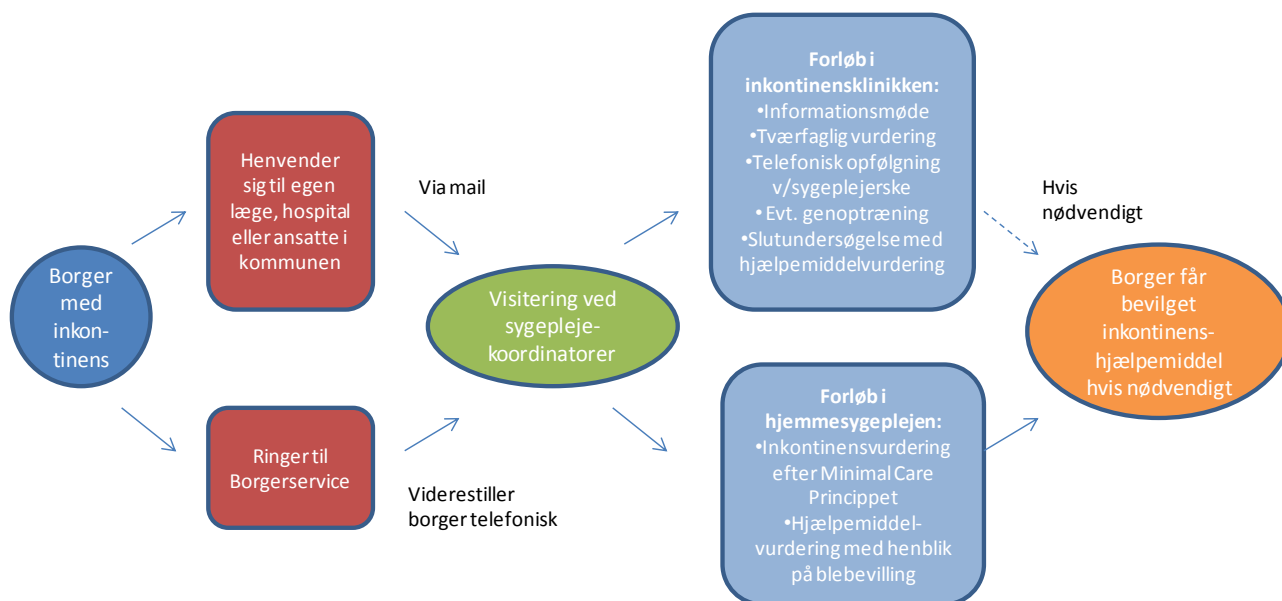
- Det har i projektperioden været svært at få borgerne til at henvende sig til inkontinensklinikkerne. Dette ses ved, at samtidig med at projektet har kørt i 2012, har lidt over 1000 førstegangshenvendende borgere fået bevilget ble. Jf. Sundhedsstyrelsens evaluering vil mange af disse borgere ikke tidligere været blevet undersøgt for deres inkontinensproblemstilling. Praksis kan derfor ændres, så alle borgere, der ansøger om ble tilbydes hjælp via inkontinensklinikkerne inden hjælpemidlet evt. bevilges. Dette vil øge borgeroptaget i inkontinensklinikkerne betragteligt.
- Borgere der ikke kan eller ikke ønsker at møde op i inkontinensklinikkerne, tilbydes inkontinensvurdering af hjemmesygeplejen.
- Borgere med inkontinens, som ikke ansøger om hjælpemidler hos kommunen, skal fortsat have adgang til inkontinensklinikkerne.
- Inkontinensklinikken på Amager har, på trods af en senere opstart, et langt højere borgertal end de øvrige bydele. En af grundene kan være, at øvrige medarbejdergrupper (særligt forebyggelseskonsulenterne) er blevet informeret systematisk om tilbuddet og derfor har kunnet henvise borgere. Et større kendskab til tilbuddet blandt specielt medarbejdere med direkte borgerkontakt forventes at kunne øge antallet af borgere i klinikkerne.
- For at sikre en ensartet kommunikationsindsats om inkontinensstilbuddet (som bl.a. målrettes medarbejdergrupperne nævnt ovenfor) bør der udarbejdes en kommunikations- og markedsføringsplan, som også retter sig mod medarbejderne i Københavns Borgerservice, praktiserende læger og det øvrige sundhedsvæsen.
- Det kan overvejes at tilbyde inkontinensforløb til borgere under 65 år. Inkontinensproblemer starter ofte længe før de 65 år; fx søgte 548 borgere under 65 år om inkontinenshjælpemiddel i 2012. En undersøgelse viser, at genoptræning af bækkenbundsmuskulaturen har en særlig gavnlig effekt hos yngre kvinder.⁷ Der er derfor et økonomisk incitament for at inkludere borgere under 65 i inkontinensklinikernes tilbud. En udvidelse af kapaciteten i inkontinensklinikkerne til at omfatte borgere under 65 år kan overvejes som budgetønske på et senere tidspunkt.

⁷ Brostrøm, S og Lose, G. 2006. Bækkenbundstræning til kvinder med urininkontinens. *Ugeskrift for læger* 169/7, 12. februar 2007 s. 593-595

6. Erfaringer

Evalueringen har opsamlet erfaringer, som er opnået i forbindelse med implementeringen af projektet. Der er afholdt to workshops for de ansatte, der arbejder i inkontinensklinikkerne samt de sygeplejefaglige ledere og træningscenterlederne. Forslag til konkrete justeringer af tilbuddet på baggrund af erfaringsopsamlingen er sammenfattet i bilag 4.

Projektets model for inkontinensforløb (jf. bilag 1) er i forbindelse med evalueringen blevet revideret (se figur nedenfor samt bilag 3). Denne reviderede model vil fremover blive brugt, når en borger henvender sig til kommunen med sin inkontinensproblemstilling.



6.1 Tværfaglig vurdering

I projektfasen har borgeren først været til undersøgelse hos sygeplejersken og derefter hos fysioterapeuten. Evalueringen viser, at det vil give borgeren en bedre undersøgelse, hvis den indledende undersøgelse fremover foretages af sygeplejersken og fysioterapeuten i fællesskab, hvor de to medarbejdere skiftes til at undersøge og dokumentere. Borgeren skal dermed bruge kortere tid til at blive undersøgt og undgår at skulle gentage sig selv. Fra en faglig vinkel vil denne ændring skærpe samarbejdet og øge den faglige kvalitet – til gavn for borgeren. Modellen for fælles undersøgelse er effektueret i sommeren 2013 og erfaringerne viser at undersøgelse, vejledning af borgeren og størstedelen af dokumentationen kan udføres på 1½ time pr. medarbejder (i alt 3 timer). I projektfasen brugte sygeplejersken op til 3½ time pr. undersøgelse og fysioterapeuten 2½ time (i alt 6 timer). Den fælles vurdering vil skabe en økonomisk besparelse på 1399 kr. pr forløb. (Svarende til 524.625 kr. for 375 forløb)

Af de 236 borgere, der har rettet henvendelse til inkontinensklinikken har 29% enten ikke haft potentiale for eller ikke ønsket at gennemgå den indledende undersøgelse. Medarbejderne i inkontinensklinikkerne peger på følgende barrierer for, at borgerne efter den første henvendelse melder fra inden den tværfaglige vurdering:

- Manglende transport til inkontinensklinikkerne.

- Københavns Borgerservice (der formidler kontakten) har ikke haft tilstrækkelig kendskab til og viden om inkontinensklinikkerne og derfor videresendt borgere som falder udenfor inkontinensstilbuddets målgruppe.
- Inkontinensproblemer er blot et af flere problemer hos den enkelte borger. Andre problemstillinger eller undersøgelser på hospital eller hos speciallæge kan betyde fravalg af handling på inkontinensproblemet.
- Ved den første telefoniske kontakt, hvor sygeplejersken har screenet borgeren på baggrund af de opsatte kriterier, er nogle borgere blevet vurderet til ikke at have potentiale til at deltage.
- Enkelte borgere har ønsket at blive udredt på hospitalet først.

For at sikre, at flere borgere i fremtiden får mulighed for at modtage den indledende undersøgelse, bør der være fokus på at smidiggøre borgerens vej til klinikken. Der er i projektet truffet beslutning om, at henvendelser til inkontinensklinikkerne skal gå via Borgerservice. Der er to årsager til denne beslutning:

- Den fælleskommunale politik om 'en indgang til kommunen'.
- Der er ikke administrativt personale til stede i inkontinensklinikker, der løbende kan besvare henvendelser, booke tider mv.

Det er således overordentligt vigtigt, at medarbejderne i Københavns Borgerservice har det nødvendige vidensniveau om inkontinensstilbuddet, så de har mulighed for at sende de borgere, der ønsker tilbuddet, videre til klinikkerne. De nødvendige kommunikationsaktiviteter vil blive tænkt ind som en del af indsatsen fremadrettet.

I projektfasen har sygeplejerskerne haft en telefonsamtale med borger tre måneder efter endt forløb med det formål at besvare det opfølgende spørgeskema. Denne telefonsamtale bortfalder, når dataindsamlingen stopper ultimo 2013. Evalueringen viser, at der fortsat er behov for at følge op på de sygeplejefaglige indsatser i inkontinensforløbet, fx med henblik på ændring af medicin, kost og væskeindtag, toiletvaner, blæretræning og opfølgning på hjælpemidler i ugerne efter den tværfaglige vurdering. Det foreslås derfor, at sygeplejerskerne få mulighed for en telefonisk opfølgning til borger efter den tværfaglige vurdering. Udgiften indregnes i budgetmodellen (se bilag 5).

6.2 Tværfaglig undervisning/'informationsmøde'

I projektperioden er borgerne blevet tilbudt tværfaglig undervisning efter den tværfaglige vurdering. Formålet med undervisningen har været at give borgerne viden, så de bedre kan håndtere deres egen inkontinens, samt at bryde den barriere, som tabuet omkring inkontinens skaber.

I projektperioden har kun 40% af borgerne deltaget i undervisningen. Medarbejderne vurderer, at dette blandt andet skyldes, at borgerne har haft svært ved at forstå betydningen af begrebet tværfaglig undervisning, samt at arbejdsgange omkring indkaldelse af borgerne til undervisningen har været u hensigtsmæssige. Klinikkerne har afprøvet forskellige arbejdsgange for indkaldelse af borgerne, men det har ikke ændret ved, at kun få har ønsket at deltage i undervisningen. Dette taler for, at der er behov for at ændre den tværfaglige undervisning for at flere borgerne kan få gavn af den. Det foreslås derfor, at undervisningen flyttes til at være borgerens første møde i inkontinensklinikken, og i stedet kaldes Informationsmøde.

Erfaringer fra projektet peger desuden på, at det vil være hensigtsmæssigt at ændre på indholdet i informationsmødet. For eksempel har borgerne haft svært ved at forstå, hvordan skemaet til at notere væskeindtag og vandladning skulle udfyldes korrekt. Informationsmødet giver mulighed for at introducere borgeren til skemaet inden den tværfaglige vurdering.

Den nye placering af mødet vil give større værdi for borgeren. Ændringerne betyder, at undervisningen kan varetages af en medarbejder i stedet for to. Dette giver en tidsmæssig effektivisering og en økonomisk besparelse på omkring 488 kr. pr møde, svarende til 18.300 kr. på 375 forløb.

6.3 Genoptræning

Borgerne har deltaget i én af tre mulige genoptræningstyper: Holdtræning, individuel træning eller selvtræning efter instruktion.

Erfaringer fra projektet viser, at det vil være hensigtsmæssigt at forkorte holdforløbet, som i projektet har været på 12 gange. Det foreslås, at holdtræningen fremadrettet er på otte gange. Derved ensrettes inkontinensstilbuddet med Københavns Kommunes tilbud til borgere, der henvises til genoptræning af bækkenbundsmuskulaturen via Sundhedsloven. Den individuelle træning bevares på tre gange og selvtrænende borgere vil fortsat modtage telefonisk vejledning midt i forløbet. Derudover anbefaler evalueringen, at der ensrettes med de gældende regler for anmodning om forlængelse eller omkonvertering af genoptræningsforløb under Servicelov og Sundhedslov.

Fysioterapeuterne fra inkontinensklinikkerne varetager genoptræningsindsatsen, som foregår på træningscentre i de lokalområder, hvor inkontinensklinikkerne har hjemme. Evalueringen har klargjort, at inkontinensproblemer ofte er tabubelagt og kan være svære at tale om, for både den inkontinente borger og for de medarbejdere, der varetager inkontinensforløbet. Erfaringerne fra projektet viser, at borgerne i løbet af genoptræningsfasen opnår en kontakt til fysioterapeuten, så det bliver nemmere at tale om deres inkontinens. Denne positive forandring, som borgerne gennemgår, kræver at de fysioterapeuter, der har ansvar for genoptræningen, har specialiseret viden om det gynækologiske-urologiske område. Den specialiserede viden gør, at fysioterapeuterne kan give den rette vejledning, men også at de kan føle sig professionelle i kommunikationen med borgeren om dette tabubelagte område.

6.4 Slutundersøgelse og hjælpemiddelvurdering ved fysioterapeut

I projektperioden har sygeplejersken foretaget en eventuel hjælpemiddelvurdering ved afslutning af borgers inkontinensforløb. Det vil forenkle tilbuddet og spare borgeren for et ekstra besøg i Inkontinensklinikken, at hjælpemiddelvurderingen fremadrettet bliver inkluderet i den afsluttende undersøgelse hos fysioterapeut, som borgeren alligevel møder op til. Dette vil betyde, at borgeren ikke længere skal møde op i klinikken til en særskilt hjælpemiddelvurdering hos sygeplejersken. Forskellige hjælpemidler kan afprøves i træningsperioden og den endelige hjælpemiddelvurdering udføres ved slutundersøgelsen.

6.5 Medarbejderkompetencer

Medarbejderne i inkontinensklinikkerne har modtaget kompetenceudvikling ved projektets start for at sikre, at de er fagligt klædt på til at løse de nye arbejdsopgaver, de har skullet varetage. Generelt oplever medarbejderne, at de nu har de nødvendige kompetencer til at løse deres arbejdsopgaver. De udtrykker samtidig, at der er behov for yderligere viden om emnerne afføringsinkontinens,⁸ hjælpemidler, kommunikation samt seksualitet og inkontinens. Der er planlagt tværfaglige kompetenceudviklingsmøder hvert kvartal på tværs af de to inkontinensklinikker for at sikre den fremtidig kvalitet i og udvikling af indsatsen. Aftalen er indgået mellem træningscenterlederne og de sygeplejefaglige ledere.

⁸ Dette stemmer overens med dataanalysen, som viser ikke-signifikant forbedring på afføringsinkontinens.

I forbindelse med projektet blev der udarbejdet en række fagligt retningsgivende dokumenter, som skal sikre den faglige kvalitet, samt at alle medarbejdere har adgang til den relevante faglige information i forhold til inkontinens. Retningslinjerne vil blive revideret på baggrund af de beslutninger, der træffes i forbindelse med evalueringen.

6.6 Samarbejde med praksissektoren

Der har fra projektets start været fokus på at informere praktiserende læger og det øvrige sundhedsvæsen om projekt *Fri for bleer*. Der er blevet udsendt nyhedsbreve, informationsbreve og borgerpjecer, der oplyser om indsatsen. Der har også været markedsføring af tilbuddet gennem annoncering i lokalaviser.

De praktiserende læger har fået tilsendt epikriser⁹ på alle borgere, der har gennemgået undersøgelsen i inkontinensklinikkerne, og hvis det er vurderet nødvendigt med videre udredning af inkontinensproblemerne, er borgerne blevet bedt om at henvende sig til egen læge.

Evalueringen viser, at ganske få borgere er blevet henvist til inkontinensklinikkerne via deres praktiserende læge, og at der derfor er potentiale for at udvide samarbejdet med denne gruppe. Dette peger på, at de praktiserende læger og det øvrige sundhedsvæsen bør medtænkes i en fremtidig kommunikations- og markedsføringsstrategi.

⁹ En epikrise er et sammendrag af patientjournalen, der indeholder oplysning om diagnosen, et resumé af journalen og evt. forslag til efterbehandling.

7. Effektiviseringsforslag og økonomimodel

7.1 Effektiviseringsforslag

Udover de faglige indsigter, har evalueringen opsamlet forslag, der skaber mere værdi for borgerne gennem effektiviseringer af tilbuddet. Forenkling af procedurer vil lette borgerens vej gennem systemet samt spare ressourcer for de medarbejdere, der skal udføre opgaverne. Formålet med de foreslåede effektiviseringer er således, at borgerne får større udbytte af deres inkontinensforløb, samtidig med at forvaltningen leverer ydelser af skærpet faglig kvalitet og udnytter medarbejdernes kompetencer bedst muligt til gavn for borgeren.

Indgang til inkontinensklinikkerne

I projektfasen har der været mange veje ind i inkontinensklinikken, hvilket har medført kringlede og tidskrævende arbejdsgange, da flere medarbejdere har været involveret i de samme borgerforløb. Som vist i den reviderede forløbsmodel (jf. bilag 3), foreslås det, at borgernes adgang til inkontinensklinikkerne sker gennem henvendelse til Københavns Borgerservice eller via andre sundhedsaktører.

Medarbejdere fra Københavns Borgerservice og sundhedsaktørerne henvender sig til ét fælles sted for de to klinikker, som dels visiterer borgerne til tilbuddet i den ene af de to klinikker og dels tildeler borgeren første tid i inkontinensklinikken. Evalueringen anbefaler, at visitationen varetages af sygeplejekoordinatorerne i enten Vanløse eller på Amager, som er tilgængelige hele dagen. Sygeplejersker og fysioterapeuter i inkontinensklinikkerne kan derved koncentrere sig om det faglige.

Før denne ændring kan effektueres, er der behov for at afdække, hvordan KOS2 kan understøtte arbejdsgangene samt sikre økonomisk understøttelse.

Bevilling af ydelser og hjælpemidler

I projektfasen har sygeplejekoordinatorerne i Vanløse og på Amager oprettet ydelserne i KOS og KOS2 og hjælpemidler er blevet bevilget af sagsbehandlerne på hjælpemiddelcenteret. For at ensrette med kommunens øvrige visitationspraksis anbefaler evalueringen følgende forenklinger:

- Sygeplejekoordinatorerne (i enten Vanløse eller på Amager) varetager den første visitation til udredning ved sygeplejerske og fysioterapeut.
- De lokale visitatorer bevilger genoptræning ved en administrativ visitation på baggrund af fysioterapeutens og sygeplejerskens faglige vurdering.
- Sagsbehandlerne på Hjælpemiddelcentret bevilger inkontinenshjælpemidler ved en administrativ visitation på baggrund af den faglige vurdering foretaget i inkontinensklinikken.

7.2 Budgetmodel og fremtidig kapacitet

En økonomisk besparelse har ikke været det primære mål i projekt *Fri for bleer*. Der er dog en forventning om, at der på længere sigt vil være en besparelse at hente, når målgruppen udvides, så flere borgere systematisk indgår i inkontinensforløb og i mindre grad er afhængige af inkontinenshjælpemidler som fx bleer.

I projektet er 26% af samtlige deltagere blevet vurderet til ikke at have genoptræningspotentiale. Mange af disse borgere vil have fået en hjælpemiddelbevilling. Det må forventes, at der også fremadrettet vil være borgere, der ikke har genoptræningspotentiale og som derfor via inkontinensklinikkerne vil blive vurderet til at være berettigede til få et hjælpemiddel. I projektperioden har 13 nye borgere fået blebevilling efter forløbet.

Der kan sandsynligvis opnås en større økonomisk besparelse på inkontinenshjælpemidler, hvis også borgere under 65 år får adgang til inkontinensklinikkerne. 548 borgere under 65 år ansøgte i 2012 Københavns Kommune om hjælp til inkontinenshjælpemiddel. Som tidligere nævnt er der evidens for, at genoptræning af bækkenbundsmuskulaturen har en særlig gavnlig effekt hos yngre kvinder. Der er derfor et økonomisk incitament for at inkludere borgere under 65 i inkontinensklinikernes tilbud.

Der er fra 2012 afsat 1.000.000 kr. varigt til indsatsen. Indsatsen i inkontinensklinikkerne fortsætter som projekt i 2014 og vil evt. indgå som budgetønske i budget 2015. I projektfasen har inkontinensklinikkerne haft et rammebudget, som blev fordelt mellem træningscenter og hjemmeplejen. Der er på baggrund af evalueringens anbefalinger og erfaringer fra projektet udarbejdet et nyt budget (se bilag 5). Budgettet er beregnet ud fra erfaringer fra projektet, hvor 74% af borgerne henvises til genoptræning efter den tværfaglige vurdering og ud fra fordelingsnøglen på genoptræningsforløb. På baggrund af budgetforslaget er der beregnet en kapacitet for Inkontinensklinikkerne på 375 borgerforløb i 2014 fordelt på to klinikker.

Kapacitet for inkontinensklinikkerne:

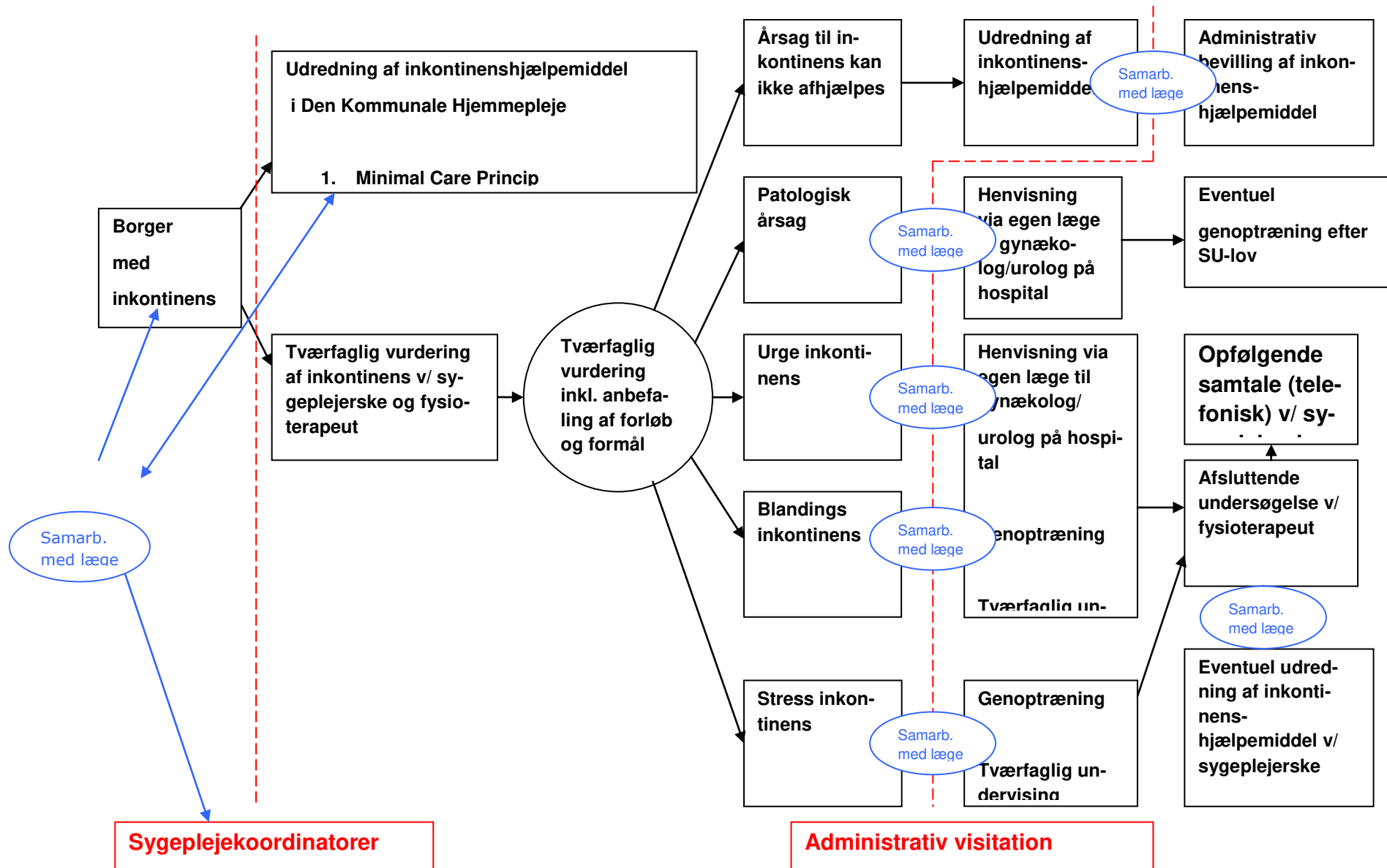
Lokalområde	Tværfaglig vurdering	Genoptræningsforløb		
		Holdtræning	Individuel træning	Selvtræning
Amager	188 borgere	75 forløb	42 forløb	22 forløb
IALT		139 forløb		
Vanløse	187 borgere	75 forløb	42 forløb	22 forløb
IALT		139 forløb		

8. Konklusion

Evalueringen kan således konkludere, at projekt *Fri for bleer* har indfriet sit formål om at udvikle, afprøve og optimere indsatsen for borgere med inkontinens. De opnåede resultater er overvejende positive og giver et godt fundament til at videreudvikle indsatsen, så borgerne i endnu højere grad kan opnå positive resultater af genoptræningen og få mulighed for at føre et aktivt liv.

Projektet har sat fokus på en tabubelagt og til dels overset problemstilling, hvor er relativ stor gruppe borgere hidtil ikke har modtaget behandling og dermed fået påvirket deres livskvalitet. Der vil også fremover være behov for at adressere denne problemstilling, både hos borgerne og de sundhedsprofessionelle, der har ansvar for at handle på inkontinensproblemerne.

Bilag 1: Model for inkontinensforløb i projektperioden

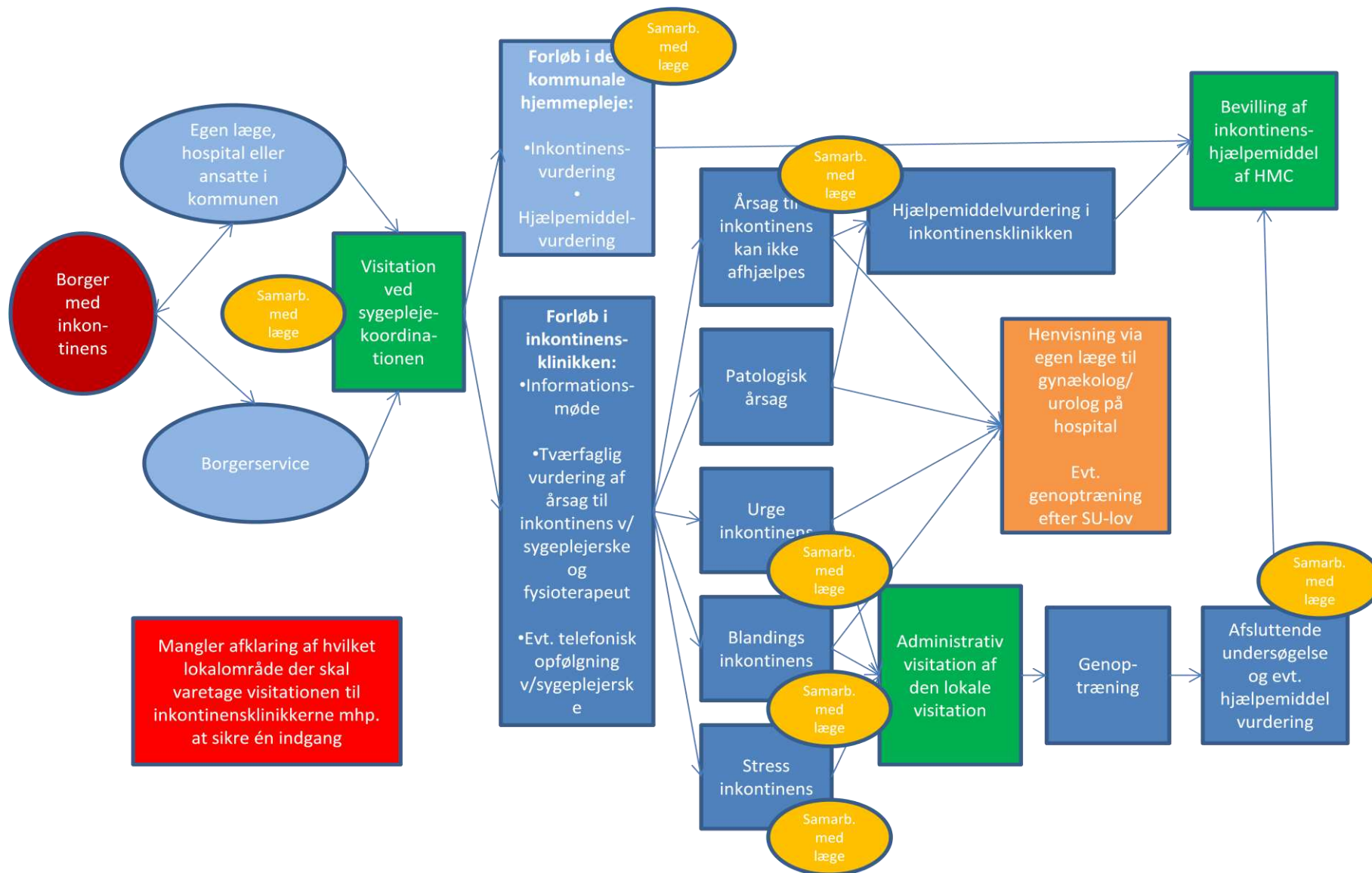


Bilag 2: Data vedrørende borgernes deltagelse i projektet

	Amager (fra 1. september 2012 til 1. juli 2013)	Vanløse (fra 1. marts 2012 til 1. juli 2013)
Antal borgere der har kontaktet inkontinensklinikken	120	116
Antal borgere som blev vurderet til ikke at have potentiale for at deltage i projektet	9	15
Antal borgere der efter indledende kontakt ikke ønskede at blive udredt	18	26
Antal borgere der har fået tværfaglig vurdering eller afventer den tværfaglige vurdering	92	75

IALT	
Antal borgere der har kontaktet inkontinensklinikkerne	236
Antal borgere der har taget imod den tværfaglige vurdering	167
Antal borgere der enten har ikke haft potentiale eller alligevel ikke ønskede at blive udredt	69 (svarende til 29% af samtlige borgere der har henvendt sig)
Antal borgere der efter den tværfaglige vurdering blev vurderet til ikke at have potentiale for forbedringer ved bækkenbundstræning.	44 (svarende til 26% af borgere der har taget imod den tværfaglige vurdering)
Antal borgere der er blevet tilbudt genoptræning af bækkenbunden	123 borgere (svarende til 74 % af de borgere der har fået den tværfaglige vurdering)
Antal borgere der, der har ønsket at afslutte forløbet før tid	7
Fordeling af borgere, der er blevet tilbudt genoptræning	68 har fået bevilget holdtræning 36 har fået bevilget individuel træning 19 har fået bevilget selvtræning
Antal borgere der har modtaget tværfaglig undervisning	67 (svarende til 40 %) Vanløse: 33 ud af 75; Amager: 34 ud af 92

Bilag 3: Revideret model for inkontinensforløb



Bilag 4. Sammenfatning af foreslåede ændrings- og effektiviseringsforslag

Område	Beskrivelse
Den tværfaglige vurdering foretages i fællesskab mellem sygeplejerske og fysioterapeut	<p>I projektfasen har borgeren først været til undersøgelse hos sygeplejersken og derefter hos fysioterapeuten. Fremover vil undersøgelsen blive foretaget i fællesskab, hvor sygeplejerske og fysioterapeut skiftes til at undersøge og dokumentere.</p> <p>Borgeren skal bruge kortere tid til at blive undersøgt og undgår at skulle gentage sig selv. Den nye tilgang skærper samarbejdet og den faglige kvalitet.</p> <p>Den fælles vurdering vil skabe en økonomisk besparelse på 1399 kr. pr forløb, svarende til 524.625 kr. for 375 forløb.</p>
Telefonisk opfølgningssamtale ved sygeplejersken	<p>Erfaringer fra projektperioden viser, at der er behov for at følge op på de sygeplejefaglige indsatser i inkontinensforløbet. Dette kan fx dreje sig om rådgivning i forbindelse med ændring af medicin, kostvaner og væskeindtag, toiletvaner, blæretræning. I de tilfælde, hvor borgeren har fået bevilget et hjælpemiddel kan der være behov for at følge op på brugen af dette.</p> <p>Udgiften til den telefoniske opfølgning indregnes i budgetmodellen.</p>
Informationsmødet er borgerens første fremmøde i inkontinens-klinikken	<p>Formålet med informationsmødet (som i projektperioden har været benævnt 'tværfaglig undervisning') er at give borgerne viden, så de bedre kan håndtere deres egen inkontinens, samt at bryde den barriere, som tabuet omkring inkontinens skaber.</p> <p>Fremover vil informationsmødet være borgerens første møde i inkontinens-klinikken og indholdet ændres, så borgeren kan få større udbytte af mødet.</p> <p>Ændringerne betyder, at undervisningen kan varetages af en medarbejder i stedet for to. Dette giver en tidsmæssig effektivisering og en økonomisk besparelse på omkring 488 kr. pr møde, svarende til 18.300 kr. på 375 forløb.</p>
Forkortelse af antallet af træningsgange på hold	<p>Det foreslås, at holdtræningen fremadrettet er på otte gange i stedet for de tolv gange som har været standard i projektperioden.</p> <p>Derved ensrettes inkontinensstilbuddet med Københavns Kommunes tilbud til borgere, der henvises til genoptræning af bækkenbundsmuskulaturen via Sundhedsloven. Den individuelle træning bevares på tre gange og selvtrænende borgere vil fortsat modtage telefonisk vejledning midt i forløbet.</p> <p>Forlængelse eller ændringer af træningstilbuddet kan med fordel ensrettes med de gældende regler for anmodning om forlængelse eller omkonvertering af genoptræningsforløb under Servicelov og Sundhedslov.</p>

Område	Beskrivelse
Hjælpemiddelvurdering inkluderes i fysioterapeutens slutundersøgelse	<p>I projektperioden har borgeren skullet møde op i inkontinensklinikken efter endt forløb for at få foretaget en hjælpemiddelvurdering af sygeplejersken.</p> <p>Det vil forenkle tilbuddet og spare borgeren for et ekstra besøg i inkontinensklinikken, at hjælpemiddelvurderingen fremadrettet bliver inkluderet i fysioterapeutens slutundersøgelse af borgeren. Fysioterapeuten har varetaget genoptræningsforløbet og afprøvet forskellige hjælpemidler i træningsperioden. På denne baggrund kan den endelige hjælpemiddelvurdering udføres ved slutundersøgelsen.</p>
Borgers vej til inkontinensklinikken	<p>For at forenkle borgers vej til inkontinensklinikken foreslås det, at henvendelse til inkontinensklinikkerne sker gennem til Københavns Borgerservice eller via andre sundhedsaktører (fx borgers egen læge, ansatte i hjemmeplejen eller på træningscentre).</p> <p>Henvendelsen sker til ét fælles sted for de to klinikker, som er sygeplejekoordinationen i enten Vanløse eller på Amager. Det vil være den valgte sygeplejekoordination som foretager visitation af borgeren til inkontinensstilbuddet.</p>
Bevilling af ydelser og hjælpemidler	<p>Som nævnt ovenfor kan Sygeplejekoordinationen i enten Vanløse eller på Amager varetage den første visitation til udredning ved sygeplejerske og fysioterapeut. Sygeplejekoordinatorerne varetager i forvejen visitation til sygeplejeklinikkerne og vil derfor ud fra de samme kriterier kunne varetage visitation til inkontinensklinikkerne.</p> <p>Herefter vil de lokale visitatorer bevilge genoptræning ved en administrativ visitation på baggrund af fysioterapeutens og sygeplejerskens faglige vurdering.</p> <p>Hvis nødvendigt vil sagsbehandlerne på Hjælpemiddelcentret bevilge inkontinenshjælpemidler ved en administrativ visitation på baggrund af den faglige vurdering foretaget i inkontinensklinikken.</p>

Bilag 5: Budget for inkontinensklivnerne i 2014

Budget pr borger til udredning af inkontinens

Ydelse	Hjemmesygepleje		Træningscenter		Samlet pris for ydelsen
Informationsmøde pr. borger	1/10 x 1 time a 423 kr	kr. 42,30	1/10 x 1 time a 547 kr	kr. 54,70	kr. 48,50
Tværfaglig vurdering	1½ time a 423 kr	kr. 634,50	1½ time a 547 kr	kr. 820,50	kr. 1.455,00
Sygeplejefaglig opfølgning	1/4 time a 423 kr	kr. 105,75			kr. 105,75
Pris for udredning af inkontinens		kr. 782,55		kr. 875,20	kr. 1.609,25

Budget pr borger til genoptræning og slutundersøgelse

Ydelse	Pris pr forløb		Beregning ud fra fordelingsnøglen på forløb	
Holdtræning	1/8 x 8 timer a 547 kr	kr. 547,00	54 % a 547 kr	kr. 295,38
Individuel træning	3 timer a 547 kr	kr. 1.641,00	30% a 1641 kr	kr. 492,30
Selvtræning	1/4 time a 547 kr	kr. 136,75	16% a 136,75 kr	kr. 21,88
Slutundersøgelse v/fysioterapeut	1 time a 547 kr	kr. 547,00		
Gennemsnitlig pris pr borger for genoptræning og slutundersøgelse				kr. 1.356,56

Budget for 375 forløb i inkontinensklivnerne

	Hjemmesygepleje		Træningscenter		Samlet pris
Udredning af inkontinens	375 x 740,25 kr + 187,5 x 42,30 kr	kr. 285.525,00	375 x 820,50 kr + 187,5 x 54,70 kr	kr. 317.943,75	kr. 603.468,75
Genoptræning og slutundersøgelse			74 % a 375 x 1356,56 kr	kr. 376.445,40	kr. 376.445,40
Samlet budget for de to klivner		kr. 285.525,00		kr. 694.389,15	kr. 979.914,15

Budgettet er beregnet ud fra:

En timepris for fysioterapeuter på 547 kr. Timeprisen er i 2013 niveau og dækker overhead.

En timepris for hjemmesygeplejen på 423 kr. i 2013 niveau. Hjemmesygeplejens overhead dækkes dels gennem timeprisen og dels gennem kapacitetsbudgettet.

At 74% af de borgere, der får den tværfaglige vurdering, efterfølgende visiteres til genoptræning.

En fordelingsnøgle på genoptræningsforløb svarende til: Holdtræning 54 %, Individuel genoptræning 30 %, Selvtræning 16 %.

En gennemsnitspris for informationsmødet, fordi sygeplejerske og fysioterapeut skiftes til at undervise på mødet.