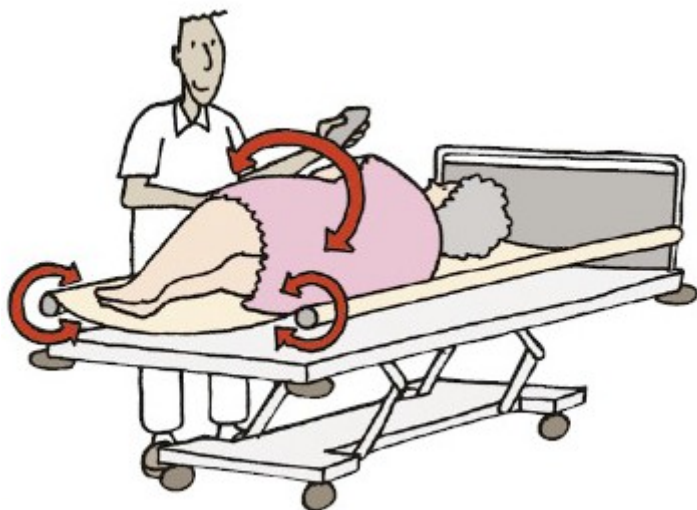


# Vendeseng 24/7

Slutrapport fra Pleje for Bedre projektet "Vendeseng".



Josien Boomgaard (Amsterdam Hjemmepleje)

Nico Knibbe (LOCOMotion)



# **Indholdsfortegnelse**

Sammenfatning

Kapitel 1. Introduktion

Kapitel 2. Case beskrivelser

Kapitel 3. Skiftende placering & decubitus

Kapitel 4. Arbejdsproduktivitet

Litteratur

## **Ved titlen: Vendeseng 24/7.**

Ud fra dette studie kan konkluderes at Vendesengen byder gode muligheden til forebyggelse af decubitus.

Da decubitus bedst undgås ved at udføre en vekslende placering minimum seks gange i døgnet (i kombination med et trykreducerende madras) og Vendesengen muliggør en vekslende placering som en selvstændig, ergonomisk og tidsbesparende-løsning, har vi tilføjet begrebet 24/7 til titlen af denne rapport.

Ved decubitus prævention handler det virkelig om 24 timer per dag og syv dage om ugen.

## **Kolofon**

### **Med tak til**

Denne undersøgelse blev realiseret takket være det beredvillige samarbejde af fire brugere af Vendesengen. Vi ønsker at give disse mennesker en stor tak. Vi udtrykker håb om, at denne rapport vil bidrage til en større udbredelse af den hos dem erhvervede viden.

### **Ansvarsfraskrivelse**

Denne publikation er sammensat med den største omhu. Hverken forfatterne, eller udgiveren kan stilles til ansvar for eventuelle skade som følge af eventuelle unøjagtigheder og/eller ufuldkommenheder i denne publikation.

### **Illustrationer**

Alle illustrationer er tegnet af Auke Herrema og publiceret med tilladelse. Website: [www.herrema.demon.nl](http://www.herrema.demon.nl)

### **Pleje for Bedre**

Pleje for Bedre stimulerer organisationer i den længerevarende sorg for at arbejde på kvalitetsoptimering og bæredygtighed af plejen. Dette for at kunne sikre alle nu og i fremtiden en god pleje. Pleje for Bedre tilbyder en metodisk tilgang, gode eksempler og råd fra eksperter. At lære af hinanden står centralt. Temaer som Pleje for Bedre blandt andet tager fat på er falde forebyggelse, medicin sikkerhed, arbejdsbesparende innovationer og omsorg for mennesker med demens. Pleje for Bedre er et initiativ fra Sundhedsministeriet. ZonMw er koordinator. Blandt andet Vilans, TNO-Livskvalitet og Locomotion udfører. Mere end 700 sundhedsorganisationer deltager.

### **Kontakt**

Hvis De vil vide mere om projektet kan De tage kontakt til Josien Boomgaard (e-mail: [boomergo@hetnet.nl](mailto:boomergo@hetnet.nl)).

### **Invacare**

Den i dette projekt undersøgte Vendlet seng distribueres af Invacare. Invacare var ikke involveret i undersøgelsen eller i fortolkningen og rapporteringen af de fremkomne data. Ligeledes har

Invacare ikke støttet projektet økonomisk.

## **Sammendrag**

Det centrale spørgsmål i dette Pleje for Bedre projekt "Vendeseng" er i hvilken omfang anvendelsen af en Vendeseng påvirker produktiviteten af sundhedspersonalet. For at besvare dette spørgsmål, er der fem praktiske situationer, hvor Vendesengen er i brug, hos bruger der blev besøgt i deres livssituation. Der blev patienternes og pårørendes erfaringer dokumenteret. Desuden blev der udført et litteraturstudie, og der er udført en sekundær analyse af eksisterende forskningsmateriale.

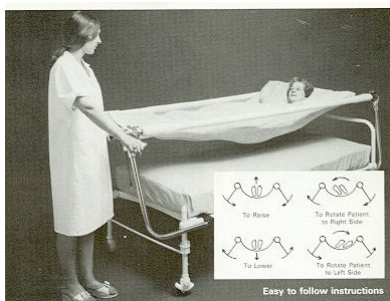
Baseret på denne undersøgelse, kan vi konkludere, at der kan forventes positive effekter ved brug af en Vendeseng for hvad angår den fysiske belastning, livskvalitet, selvhjulpethed, kvaliteten af pleje, decubitus prævention og arbejdsproduktiviteten. Arbejdskraftens produktivitet er blevet kvantificeret af fem kunder, der anvender en Vendeseng. Dette viser, at der kan opnås ganske betydelige tidsbesparelser (mellem 274 og 821 timer om året per bruger af Vendesengen).

For at opnå de ovennævnte effekter, er det nødvendigt at Vendesengen også kan betjenes af kunden selv. For nylig er denne indstilling dog fjernet af sikkerhedsgrunde, og sengen kan kun betjenes af en plejer eller sundhedspersonale. Det skal derfor prioriteres højt at søge efter en løsning, hvor kunden selv kan betjene Vendesengen og sikkerheden stadig er sikret.

## Kapitel 1. Introduktion

En national monitorering blandt 77.510 kunder, der bliver plejet på de Nederlandske plejehjem, viser at henholdsvis 16% og 34%, er helt eller delvist sengeliggende (Knibbe & Knibbe, 2005). Dette betyder imidlertid ikke, at disse kunder og lignende kunder i hjemmeplejen, ikke flytter sig eller skal flyttes rundt. Et værktøj, der vil lette disse skift er Vendesengen. Vendesengen er en motoriseret, elektrisk supplement, der kan placeres på stort set alle eksisterende høj-lav senge. Plejepersonalet, omsorgspersonen (eller kunden selv) kan hermed uden fysisk belastning, både vende, flytte og vippe kunden. Især hos tunge kunder eller kunder med mange smerter eller angst, som har svært ved at medarbejde eller endda modarbejder, kan det være løsningen.

Vendesengen markedsføres for øjeblikket under produktnavnet Vendlet sengen. I virkeligheden er det en videreudvikling af Mecasengen (se Figur 1a-c), der siden halvtredserne i det forrige århundrede af den daværende Mecanoids blev sat på markedet og af kommercielle grunde blev fjernet fra markedet igen i 1996. Forskellen mellem den gamle og den nuværende Vendeseng er at kunden ved Vendesengen efter skiftet forsat ligger på egen madras. Ved Mecasengen hang kunden i en slags hængekøje oven over. Vendesengen anvendes derfor kun til at udføre disse skift. De eventuelle anti-decubitus egenskaber af madrassen kan derfor fortsat anvendes. En anden forskel er den automatiske betjening. Mecasengen blev betjent manuelt, og Vendesengen elektrisk.



Figureerne 1a-c. Mecasengen kan ses som forløber til den nuværende Vendeseng.

Vendesengen består af to rør, som er placeret på begge sider af sengen (se figur 2a-c). På hvert rør rulles lagenets langside hvorpå kunden kan ligge. Førend lagenet rulles op bliver det ved hjælp af velcrobånd fastgjort til rørene (se Figureerne 3a-b). Begge rør kan motoriseret drejes venstre- eller højre om, hvorved lagenet bliver rullet af eller på, og kunden som ligger på lagenet, kan passivt blive flyttet

eller drejet hvilket muliggør enhver position af at ligge understøttet.



Figureerne 2a-c. Vendesengen hvorved en kunde automatisk passivt kan blive flyttet sidelæns og kan blive vendt.

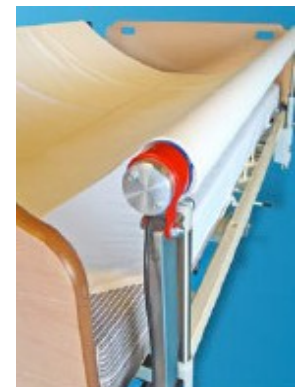
Det centrale spørgsmål af dette Pleje for Bedre projekt Vendeseng er hvorvidt de følgende antagelser har deres berettigelse.

Allerførst antages der at der foreligger en forbindelse mellem kundens selvstændighed (enten forbedret eller ej ved anvendelse af Vendesengen) og den fysiske belastningen af omsorgspersoner eller plejepersonale. En forbedring af kundens selvstændighed betyder en formindsket fysisk belastning af omsorgspersoner eller plejepersonale. Jo mere en kunde kan gøre selv, det mindre skal en plejer eller omsorgsperson bidrage med.

For det andet kunne der være en forbindelse til kvaliteten af plejen. Når kunden for eksempel selv er i stand til at flytte sig ved hjælp af Vendesengen, bidrager det til livskvaliteten (kunden ligger bedre og kan selv bestemme tidspunktet til at vende, hvilket bidrager til følelsen af selvværd).

I forlængelse heraf ligger det tredje punkt. Da ydelsen af at veksle i liggende positioner kan gøres relativt enkelt, eventuelt af kunden selv, skulle decubitus muligvis (til dels) kunne undgås. Tærsklen til at kunne veksle ofte er imidlertid meget lav.

Til sidst er der en mulig forbindelse til arbejdsproduktiviteten. Plejeren behøver faktisk ikke så ofte at foretage en veksle position. Dette kan ved hjælp af Vendesengen foretages enten af kunden selv eller af omsorgspersonen. Når det ikke kan gøres af enten kunden eller omsorgspersonen, er det at foretage en veksle position en væsentligt enklere (og dermed også hurtigere) handling



Figureerne 3a-b. Lagnet hvorpå kunden ligger bliver fastgjort til begge rør med velcrobånd. kilde: [www.invacare.nl](http://www.invacare.nl))

for plejepersonalet.

Disse ovennævnte antagelser (mere selvstændighed, mindre fysisk belastning, mere kvalitet i pleje og øget livskvalitet, mindre risiko for decubitus og en forhøjet arbejdsproduktivitet er i dette projekt Vendeseng testet på grundlag af fem case beskrivelser, en sekundær analyse af eksisterende materiale og litteratur. I denne rapport finder du resultaterne heraf.

---

<sup>1</sup> LOCOmotion gennemførte med finansiel støtte fra ZonMw projektet BedWeter (Viden om Sengen) (Knibbe, 2003, 2004). Evalueringen af anvendelsen af Vendesengen i hjemmepleje var en del af det. I den foreliggende undersøgelse, er dette materiale yderligere undersøgt i lyset af den nuværende viden.



## Kapitel 2. Case beskrivelser

I denne undersøgelse er fem klienter involveret, Der gør brug af en Vendeseng. Kunderne er tilfældige, det vil sige at de er valgt efter først til mølle princippet. De er hovedsageligt blevet fundet gennem uformelle faglige kontakter af projektlederen. Tre klienter bor selvstændig (med en omsorgsperson), to klienter er intramural indlagt i omsorgsafsnittet af en plejehjem, og modtager dermed, hvor nødvendigt, i tillæg til deres almindelige pleje, professionel pleje. Patologien varierer fra MS, Bechterev til Muskelsvind, men som regel er der tale om mangfoldig patologi. Vigtigst i denne sammenhæng er mobiliteten af disse fem brugere af Vendesengen. De fem klienter falder inden for mobilitet klasserne C og D og kan således beskrives som kunder som ikke er i stand til selv at udføre skift i sengen. Den hjælp som dermed behøves, er fysisk belastende for plejepersonalet eller omsorgspersonen hvis ikke der træffes præventive foranstaltninger (Knibbe et al. 2006).



De fem Mobilitetsklasser ( fra venstre til højre, fra A til og med E) i illustreret form. Kilde: Knibbe JJ, Waaijer (2005)

Vi giver neden for resultaterne af disse fem cases, hvor vi også inkluderer de sekundære analyser af materiale fra tidligere undersøgelser om brugen af Vendesengen. Resultaterne er grupperet efter emnerne fysisk belastning, livskvalitet, selvhjulpethed, kvaliteten af plejen, decubitus og arbejdskraft. Vi afslutter Kapitlet med nogle tips.

### Fysiske belastning

Det er påfaldende, at i ingen af de undersøgte tilfælde er der udført manuelle skift. Man angiver at disse manuelle skift ville være for tung uden Vendesengen. I betragtning af klienternes mobilitetsklasser (C, D) er det faktisk også tilfældet.

I en konkret sag, hvor skiftene med en hjemmeboende, næsten voksen barn, blev for tunge for moderen, blev det konstateret, at skiftene kunne udføres med en Vendeseng. Så det er muligt at udskyde eller undgå behovet for professionel pleje ved anvendelse af en Vendeseng. En af kunderne angav desuden, at det med Vendesengen er muligt for aldrende sundhedspersonale at udføre den basale pleje.

## Livskvalitet og selvhjulpethed

Aspekterne "livskvalitet" og "selvhjulpethed" hænger i dette tilfælde meget tæt sammen.

Klienterne oplever bedre livskvalitet, fordi de er blevet mere selvhjulpne på grund af Vendesengen. De behøver i færre tilfælde, eller slet ikke, at tilkalde deres omsorgsperson eller sundhedspersonale, hvilket kunderne opfatter som stressende og ubehageligt (især da det ofte er om natten, hvilket er særligt belastende for omsorgspersoner). Det sker også, at kunderne er mindre ængstelige ved skiftene, fordi de har mere kontrol over deres egen situation ved hjælp af fjernbetjeningen.

Et centralt punkt er, at Vendesengen kan betjenes af klienten selv. For nyligt, er denne mulighed hos de nye modeller blevet fjernet af sikkerhedsmæssige årsager. Også hos de eksemplarer som er i brug, vil denne mulighed blive fjernet, medmindre kunden skriver under på at kende risikoen og acceptere den. I praksis ser vi, at klienter omgås dette kreativt ved selv at ændre fjernbetjeningen, således at selvstændig betjening atter er muligt. Dette er dog ikke en ønskelig situation i betragtning af de risici, der er forbundet dermed, og på grund af det faktum, at produktansvaret dermed forfalder. Om optimalt at kunne fortsætte med at udnytte potentialet af Vendesengen skal det derfor prioriteres højt at søge efter en løsning, hvor kunden selv kan betjene Vendesengen og sikkerheden stadig er sikret.

*"Jeg kan i løbet af natten selv skifte stilling ved hjælp af Vendesengen. Jeg behøver ikke at ulejlige nogen. Man har følelsen af at være en belastning for ens omgivelser. Man forstyrrer ikke længere andres nattero."*

## Kvaliteten af plejen

Ud af det indsamlede undersøgelsesmateriale fremkommer der adskillige indikationer på at også kvaliteten af plejen igennem anvendelsen af Vendesengen kan forbedres. For det første ligger kunden mere behagelig i sengen, mest fordi han eller hun oftere kan skifte stilling. En af de deltagere i undersøgelsen blev i starten af natten lagt i en så behagelig som mulig stilling i sengen, som han vil forsøge at holde ud så længe som muligt. I løbet af natten fik kunden kramper og smerter og hans hustru skulle derfor hjælpe ham op af sengen og ind i en kørestol. Med Vendesengen er det ikke længere nødvendigt.

Vi ser i bestemte tilfælde også at kunden ligger mere behageligt fordi han eller hun selv kan bestemme hvordan man præcis vil ligge. En af deltagerne i undersøgelsen fornemmer selv godt hvornår hun ligger godt hvorimod det for hendes mor mere bliver et "gæt" og derfor bliver mindre præcist.

Endvidere er der kunder der angiver at have færre smerter og endda anvender færre smertestillere. Dette har sandsynligvis

*"der bliver ikke længere hivet så meget i mig"*

noget at gøre med det faktum at bevægelse uden plejerens berøring kan udføres og forløber ganske jævnt. Det sidste er for øvrigt ikke kun forbeholdt Vendesenge. For eksempel er det med glidelagner ofte ikke nødvendigt at røre ved kunden, og bevægelsen kan udføres jævn. Slutteligt kan den høje kant, der formes af de rør hvorpå lagenet rulles af og på, ved bestemte kunder give en følelse af sikkerhed og understøttelse ved fastholdelse af en bestemt placering. Derved er de mere afslappet mens de ligger ned og bliver plejet.

## Decubitus

På baggrund af de i denne undersøgelse indsamlede informationer er der en relation mellem anvendelsen af Vendesengen og forhindringen af decubitus. Kunder indikerer at være mindre plaget af decubitus, fordi det at vende sig i sengen er mere enkel og mindre smertefuld. I situationer hvor vekslende stillinger ikke kan udføres af kunden selv, vendes der oftere (hvorved ændringen af den liggende position oftere er lidt mindre per gang). Igen, også fordi det er mindre smertefuld for kunden og mindre belastende for plejeren. Den bagliggende tanke er at det, at kunne tilbyde vekslende ligge stillinger, virker præventiv på dannelsen af decubitus. Ved hjælp af en kortere litteratur studie kan vi dykke lidt dybere ned i emnet i næste Kapitel.

## Arbejdsproduktivitet

Det forekommer meget sandsynligt, at anvendelsen af Vendesengen også kan spare tid. Dermed ville arbejds produktiviteten for den enkelte plejer kunne øges. Tidsbesparelserne opstår, fordi kunden med en Vendeseng selv kan udføre skift. Der er til disse skift så ikke længere brug for en indsats af plejere. I tilfælde af hjemmepleje, kan det endda være muligt at plejeren ikke behøver at aflægge besøg. Dette sparer ikke kun arbejdstid, men også rejsetid (som der ikke ydes betaling for, men selvfølgelig findes). Igen ser vi vigtigheden af at være i stand til at bruge Vendesengen selvstændig, der, som allerede anført ved de nye modeller, ikke længere er muligt. For en mere præcis vurdering af forholdet mellem brugen af Vendesengen og arbejdsproduktivitet henvises til Kapitel fire i denne rapport.

## Tips

Vi har, uden at være helt foregive at være fuldstændig, indsamlet følgende tips der kan lette brugen af Vendesengen:

- Sørg for, at lagenet er rullet jævnt op på rørene. Det behøver ikke at være præcis lige - et overlap på 1 til 2 cm i enderne af lagenet har ikke nogen indflydelse på trækstyrken. Glat lagenet ud med hænderne, mens den ruller sig op. Løsn lagenet og stram til igen, når det bliver krøllet.
- Eventuelt kan en urinpose fastgøres til lagenet. Gør brug af lange rør, da posen skal placeres lidt længere væk end normalt.
- Sørg for en tilstrækkelig mængde lagner, så der er altid en eller flere reservelagner til at vaske, tørre og rede sengen. Brug en sovepose (se citat til højre).
- Brug ved påklædning en glidelagen i kombination med Vendesengen. Dette kan være nyttigt ved f.eks. montering af slyngen eller ved påklædning.
- Hvis lagenet ikke er strammet for meget, kan Fowler og Trendelenburg indstillingen af sengen bruges.  
Hvis det er for stramt, er det tilstrækkeligt, at pladen vender tilbage. Hvis det er strammet for meget er det tilstrækkeligt at dreje lagenet en smule tilbage.

*"Vores søn på 11 år med muskelsvind, har anvendt Vendesengen i et år. Således vender han sig selv selvstændigt om natten. Fjernbetjeningen har vi hængt i triangel håndtaget, så han altid kan nå den. Da dynen i begyndelsen hver gang kørte fast, sover han nu i en sovepose. Han forbliver så varm på alle sider. Pudsen, som vi har skubbet lidt ind i soveposen, vender så også med."*

## **Kapitel 3. Skiftende placering & decubitus**

I dette Kapitel ser vi på forholdet mellem decubitus og at kunne skifte placering. Det spørgsmål, vi ønsker at besvare er, hvorvidt det at skifte placering faktisk kan forhindre decubitus. Vi har til det formål foretaget en begrænset litteratur undersøgelse. De data, der præsenteres nedenfor er hovedsageligt fra de førende studier fra CBO (2002), Goossens (1994) og Defloor (2000 , 2005).

### **Undervurderet problem**

Decubitus kan defineres som enhver form for vævsdød, forårsaget af virkningen på kroppen af tryk-, skubbe- og friktionskræfter, eller en kombination heraf. Problemet er udbredt. På universitets hospitalerne har omkring 13% af alle patienter decubitus, på almindelige hospitaler 23%, på plejehjem 30% og i hjemmeplejen 17%. På årsbasis anvendes omkring 0,6 milliard euro til forebyggelse og behandling af decubitus. Decubitus synes derfor et undervurderet problem, og behandling eller forebyggelse er derfor påkrævet.

### **Vend, vend, vend**

Derefter må vi konkludere, at der ikke findes nogen effektiv behandling for decubitus. Behovet for at forebygge decubitus er således indikeret klart. Desuden viser litteraturen, at den eneste dokumenterede effektive metode til at forhindre decubitus er at mobilisere kunden. I praksis er dette vanskeligt, fordi risiko kunderne netop er dem, der har problemer med deres mobilitet. Derfor er det nødvendigt at kunne tilbyde vekslende ligge placering eller vekslende position. Vekslende ligge placering betyder at skifte den liggende placering ofte, hvor alle de punkter der understøtter kroppen (trykpunkterne) skiftevis belastes og aflastes. Det kan foretages aktivt (af klienten selv) eller passivt (af noget eller en anden).

### **24/7**

Udgangspositionen for den vekslende ligge placering er reducere af trykkraften og afkortning af varigheden af virkningen af disse kræfter. Den underliggende fysiologiske forklaring er, at den tid, at vævet mangler blodforsyning, idet de bliver "trykket sammen", bliver reduceret og ingen vævsskader opstår. Vævet kan "trække vejret" så at sige. Det er vigtigt, at vekslingen udføres ofte. Spørgsmålet er, hvor ofte det skal ske. I mange artikler om forebyggelse af decubitus bliver som tommelfingerregel nævnt, at risiko personer skal veksle placering hver 2 til 3 timer. Hertil kommer, at brug af særlige anti-decubitus madrasser ikke gør skiftende placering overflødig. At tilbyde en vekslende ligge position er kun meningsfyldt hvis det passes punktligt. Det vil sige, 24 timer i døgnet, syv dage om ugen (24/7).

### **Seks gange i døgnet er tilstrækkeligt**

Men det trækker kraftigt på plejere og eventuel sundhedspersonale. Vekslingen skal per kunde udføres 8 til 12 gange i døgnet. Det er i praksis ofte næppe muligt. Nyere forskning af Defloor (2005), viser imidlertid også, at en vekslende placering hver fjerde time på en trykreducerende madras (hvor trykket er mindst 20 til 30% lavere end på en ikke tryk-reducerende madras), gør at kunder har en signifikant mindre risiko for udviklingen af decubitus. Det vil betyde at veksle positionen seks gange om dagen (i kombination med en trykreducerende madras) ville være tilstrækkelig. I det følgende Kapitel vil vi bruge dette tal til kvantificering af arbejdsproduktiviteten i forhold til anvendelsen af Vendesengen.

## Kapitel 4. Arbejdsproduktiviteten

I dette Kapitel kvantificerer vi stigningen (eller faldet) i arbejdsproduktiviteten som følge af Vendesengens anvendelse. Vi baserer os på de fem cases anvendt i denne undersøgelse. Desuden beregner vi forskellen mellem situationen med og uden en Vendeseng. Vi bemærker her, at vi antager, at Vendesengen der hvor kunden kan, også betjenes af kunden selv. Som angivet ovenfor, er det på de nye modeller af Vendesengen ikke længere tilfældet.

### Case 1 (hjemmeboende).

Hvis der hos denne klient ikke ville være en Vendeseng, ville der være mere brug for professionel pleje. På dette tidspunkt er der behov for en plejer, hvilket tager 75 minutter om dagen. Uden Vendesengen ville plejen skulle udføres af to plejere og plejen ville tage længere tid. I alt vil det være tre timer om dagen. Det er en forskel på en time og tre kvarter per dag. Dertil kommer, uden anvendelse af Vendesengen, per døgn yderligere to gange 15 minutter om natten for også at veksle ligge positionen. I det tilfælde assisterer omsorgspersonen.

*Hvis der ikke var en Vendeseng til stede, er der en forskel per døgn på to timer og femten minutter. Det er på årsbasis 821 timer. Ved en timeløn på € 22 er det på årsbasis € 18.068.*

### Case 2 (hjemmeboende)

Hvis der ikke var en Vendeseng, ville der være brug for ekstra pleje af to plejere en halv time ekstra per døgn. I total er det en tidsbesparelse på en time.

*Hvis der ikke var en Vendeseng til stede, er der en forskel per døgn på en time. Det er på årsbasis 365 timer. Ved en timeløn på € 22 er det på € 8.030.*

### Case 3 (hjemmeboende)

Hvis der hos denne kunde ikke var en Vendeseng, var der brug for en yderligere indsats ud over en omsorgsperson. Det handler så om 45 minutter per dag for at veksle positionen inde i sengen plus ekstra 10 minutter per dag til på- og afklædning (da der ikke kan gøres brug af Vendesengens muligheder).

*Hvis der i dette tilfælde ikke var en Vendeseng tilstede, er der en forskel per døgn på 55 minutter. Det er på årsbasis 335 timer. Da arbejdet udføres af en omsorgsperson og derfor ikke modtager finansiel kompensation, er det ikke muligt at omregne det til Euro. Hvis der derimod skulle gøres brug af professionel pleje ville omkostningerne beløbe sig til minimum € 7.370. Vi skriver minimum da en professionel plejer skulle skrive yderligere tid på i forbindelse med transporttid (som ikke kan faktureres).*

#### **Case 4 (intramural)**

Hvis der hos denne kunde ikke var en Vendeseng, ville der være brug for en yderligere indsats af en omsorgsperson/plejer. Det ville i så fald handle om 45 minutter per dag til at veksle positionen i sengen (under ADL aktiviteter) og at yde en vekslende position.

*Hvis der ikke var en Vendeseng til stede, er der en forskel per døgn på 45 minutter. Det er på årsbasis 274 timer. Ved en timeløn på € 22 er det på årsbasis € 6.023.*

#### **Case 5 (intramural)**

Hvis der hos denne kunde ikke var en Vendeseng, ville der være brug for en yderligere indsats af plejen. Det ville i så fald handle om 90 minutter per dag. De er nødvendige for at kunne yde en vekslende position og at kunne veksle under plejen af kunden.

*Hvis der i dette tilfælde ikke var en Vendeseng til stede, er der en forskel per døgn på 90 minutter. Det er på årsbasis 548 timer. Ved en timeløn på € 22 er det på årsbasis € 12.045.*

Alt i alt ser vi ret betydelige tidsbesparelser som følge af Vendesengens anvendelse. Anvendelsen af Vendesengen fra et synspunkt om at øge arbejdsproduktiviteten synes så afgjort på dagsordenen.

Vi kan se en betydelig variation i de fem cases. Den største beregnede besparelse er opgjort € 18.068 den mindste besparelse til € 6.023. Dette kan primært henføres til det relativt lille antal sager (5), som ikke forbedrer pålideligheden. Derudover har vi taget udgangspunkt i den af brugerne indikerede tidsforbrug. Selv om der er spurgt godt ind til dette under besøgene af ekspertintervieweren (hjemmepleje ergoterapeut) er det stadig noget subjektivt. De nævnte beløb skal derfor betragtes som indikation.

Vi understreger, at den observerede "fortjeneste" eksklusive reduktion af den fysiske belastning (vekslinger i sengen, veksling af position ved decubitus risiko og pleje handlinger såsom af-og påklædning i sengen hvor posturale ændringer på madrassen er påkrævet) og forebyggelsen af decubitus er på basis af denne undersøgelse kan forventes ved anvendelse af Vendesengen. Selv om vi har lavet disse to påstande sandsynlige er det endnu ikke muligt at kvantificere i form af tidsbesparelser eller finansielle besparelse. Dog er begge aspekter væsentlige, når man overvejer at arbejde med en Vendeseng.

Til sidst skriver vi i det foregående ordet "fortjeneste" ganske bevidst imellem anførselstegn. Fortjenesten opnås kun ved at sløjfe disse timer, altså igennem besparelser på personale. Vi antager dog, at den tid delvis bliver investeret i kvaliteten af omsorgen og kontakttiden med kunderne. Anvendelsen af Vendesengen byder på basis af resultaterne af dette projekt flere udgangspunkter, for at opnå forbedringer inden for særlige aspekter, såsom selvtillid og livskvalitet (se Kapitel 2).



## Litteratur

Decubitus. Anden revision. Kvalitetsinstituttet for Sundhedsomsorg CBO. Utrecht (2002).

Defloor T, De Bacquer D, Grypdonck MH. The effect of various combinations of turning and pressure reducing devices on the incidence of pressure ulcers. *International Journal of Nursing Studies*, 42(1):37-46 (2005).

Defloor T. Trykreduktion og vekslende position for præventionen af decubitus. Afhandling Universitet Gent (2000).

Goosens RHM. Biomechanics of body support, a study in load distribution, shear, decubitus risk and form of the spine. Thesis, Erasmus University Rotterdam (1994).

Knibbe NE, Knibbe JJ. Sengebogen. Tips og tricks til optimal anvendelse af vendesengen. Sektorfond Omsorg og Velvære, Utrecht (2004).

Knibbe JJ, Knibbe NE. En haps ud af elefanten. Monitorering af den fysiske belastning på plejehjem. LOCOmotion, Bennekom (2005).

Knibbe JJ, Knibbe NE. BedWeter. En inventarisering af mulighederne inden for elektrisk indstillelige høj-lav senge i hjemmeplejen for kunder, omsorgspersoner og professionelle plejere, resulterende i målrettede anbefalinger. LOCOmotion, Bennekom (2003).

Knibbe JJ, Waaijer E. Mobility Gallery. A classification and assessment tool for care planning. ARJO (2005).

Knibbe JJ, Knibbe NE, Boomgaard J, Klaassen A, Mol I. Hjælpemiddelbogen for plejere. LOCOmotion, Bennekom (2006).