



Senter for  
**omsorgsforskning**

# Bleier til vaksne

Ei kunnskapsoversikt i eit notidig  
og historisk perspektiv

---

Jeanne Helene Boge

Utgitt av: Senter for omsorgsforskning, Gjøvik 2023

Tittel: Bleier til vaksne: Ei kunnskapsoversikt i eit notidig og historisk perspektiv

English title: Diapers for adults. An overview in a contemporary and historical perspective

Forfattar: Jeanne Helene Boge, professor ved Høgskulen på Vestlandet

Redaktør: Terje Emil Fredwall, professor ved UiA / NTNU

ISBN: 978-82-8340-136-3

ISSN: 2464-4382

Oppsummering nr. 35

Emneord: Personleg hygiene, bleier

Nettside: omsorgsbiblioteket.no

# Innhald

<b>Samandrag .....</b>	<b>4</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Innleiing.....</b>	<b>6</b>
1.1 Avgrensing, formål og oppbygging av teksten .....	6
1.2 Bakgrunnen for at vaksne brukar bleier .....	6
<b>2. Teori, analysestrategi og metodar .....</b>	<b>8</b>
2.1 Teoretiske perspektiv.....	8
2.2 Analysestrategi og analysespørsmål.....	9
2.3 Metode og teknikkar .....	9
2.4 Ekspertgruppe .....	10
<b>3. Bleier til vaksne .....</b>	<b>11</b>
3.1 Ei god bleie.....	11
3.2 Ulike former for bleier .....	11
3.3 Om å finne den rette bleia .....	13
3.4 Bleieskift.....	14
3.5 Vask og stell av huda ved bleiebruk.....	14
3.6 Oppsummering om bleier for vaksne .....	15
<b>4. Eit samfunnsperspektiv på bleier .....</b>	<b>16</b>
4.1 Historisk perspektiv på bleier .....	16
4.2 Økonomisk perspektiv på bleier .....	19
4.3 Økologisk perspektiv på bleier .....	20
4.4 Oppsummering om bleier i eit samfunnsperspektiv .....	20
<b>5. Relevante vidareutdanningar, mastergradar og faggrupper .....</b>	<b>21</b>
<b>6. Avsluttande kommentarar .....</b>	<b>22</b>
<b>7. Referansar.....</b>	<b>23</b>
<b>Om forfattaren.....</b>	<b>27</b>

## Samandrag

Denne kunnskapsoversikta handlar om bleier til vaksne i eit notidig, historisk, økonomisk og økologisk perspektiv. Formålet med oversikta er å vise at det er mange vaksne som treng bleier, at det finst mange ulike former for bleier til vaksne, kva som vert rekna for å vere ei god bleie, korleis ein kan bruke kartleggingsverktøy til å finne fram til kva bleier som høver best, korleis ein kan bruke bleier på ein måte som hindrar sår og infeksjonar og å vise at det er økonomiske og økologiske utfordringar knytte til bleier.

Kunnskapen som vert presentert, er hovudsakleg basert på medieoppslag, studiar og helsepersonell sine erfaringar, slik dei kjem fram i populærvitskaplege tekstar, medieoppslag og lærebøker. Teksten er spesielt retta mot sjukepleiarstudentar og pleiepersonell, men han kan også vere nyttig og interessant for dei vaksne som brukar bleier og deira pårørande.

Bleier vert gjerne assosiert med barn, men norske studiar indikerer at 26–38 % av vaksne menn og kvinner har ulike former for urininkontinens (UI). Om lag halvparten så mange menn som kvinner har UI. Amerikanske studiar indikerer at 2,6 % av dei som er over 20–69 år, har ulike gradar av avføringsinkontinens, Omfanget ser ut for å vere over 50 % for dei som bur i norske sjukeheimar. Inkontinensstala er usikre, fordi mange skammar seg over at dei er inkontinente for urin og avføring og kan prøve å skjule inkontinensen, til og med for legen. Mange søker ikkje hjelp. Spesielt pinleg kan det vere å artikulere urinlekkasjar ved orgasme og penetrering. Dei som ikkje har kontroll over urin og avføring, kan erfare negative haldningar, også i møte med helsepersonell. Inkontinente kan få låg sjølvtilitt, bli deprimerte, isolere seg og kjenne seg mindreverdige.

For dei som søker hjelp, finst det mange bleieprodukt å velje mellom. Ei god bleie skal ha stor oppsugingsevne og absorbere hurtig, ho skal ha god passform og slutte godt til, vere laga av hudvenleg materiale på ein slik måte at fukt vert verande inne i bleia som skal kjennest tørr mot huda. Det er viktig at dei som treng bleier, får høve til å teste ulike variantar fordi dei kan vere redde for at bleia skal vere synleg under tøy, redde for lukt, redde for at det skal kome lyd frå bleia når dei rører på seg, redde for lekkasjar og så vidare. I Noreg får vaksne som treng bleier, dekt utgiftene.

Det er viktig å skifte bleier som er våte og tilskitna, då våte og tilskitna bleier kan vere ubehageleg å ha på seg og dei kan forårsake sår og infeksjon. Men studiar og medieoppslag viser at ein del pasientar må vente i fleire timar før dei får hjelp til å skifte bleie. I eit økologisk perspektiv er det ei utfordring at bleier ser ut for å utgjere 1–2 % av det avfallet i verda som det ikkje er mogeleg å bryte ned biologisk.

# Abstract

This overview of knowledge is about nappies for adults in a contemporary, historical, economic and ecological perspective. The purpose of the overview is to show that there are many adults who need a nappy, and that there are many different types of nappies for adults, and to examine what is considered to be a good nappy, how to use nappy tools to find out which nappies are appropriate, and how to use nappies in a way that prevents wounds and infections, and to show that there are economic and ecological challenges linked to nappies.

The presented knowledge is mainly based on studies and on healthcare personnel's experiences as presented in popular science texts, media reports and textbooks. The text is particularly aimed at nursing students and nursing staff, but it could also be useful and interesting for adults who use nappies and for their relatives.

Nappies are often associated with children, but Norwegian studies indicate that 26-38% of adult men and women have various forms of urinary incontinence (UI). About half as many men as women have UI. American studies indicate that 2,6% of those aged 20-69 have various degrees of faecal incontinence. The figure appears to be above 50% for those who live in Norwegian nursing homes. But the incontinence rates are uncertain, because many people feel ashamed of their incontinence and may try to hide it, even from the doctor. Many people do not seek help. It can be particularly embarrassing to describe urine leaks during orgasm and penetration. Those who do not have control over their urine or faeces may experience negative attitudes, including from healthcare personnel. Incontinent people can have low self-esteem, become depressed, isolate themselves and feel inferior.

For those looking for help, there are many nappy products to choose from. A good nappy should have great absorbency and absorb quickly, it should have a good fit and adhere well, and it should use skin-friendly material and be made in such a way that moisture is retained inside the nappy, which should feel dry against the skin. It is important that those who need a nappy have the opportunity to test different varieties, because they may be afraid that it will be visible beneath their clothes, afraid that the nappy will not conceal smells or sounds, afraid of leaks, and so on. In Norway the state covers the costs of adults' nappies.

It is important to change nappies that have become wet or soiled, as wet and soiled nappies can be uncomfortable to wear and can cause sores and infection. However, studies and media reports show that some patients have to wait for several hours before they get help to change their nappy. From an ecological perspective, it is also a challenge that nappies appear to make up 12% of global waste that cannot be broken down biologically.

# 1. Innleiing

## 1.1 Avgrensing, formål og oppbygging av teksten

Denne kunnskapsoversikta handlar om bleier til vaksne i eit notidig, historisk, økonomisk og økologisk perspektiv. Ho er avgrensa til bleier og omhandlar ikkje behandling av avførings- og urinlekkasjar i form av trening av bekkenbotnen, hormonbehandling, endring av livsstil, elektrostimulering, dostillingar eller kirurgi som for eksempel Tension Free Vaginaltape Oburator (TVT) (Hellström et al., 2019). Formålet er å vise at det er mange vaksne som treng bleier, at det finst mange ulike former for bleier til vaksne, kva som vert rekna for å vere ei god bleie, korleis ein kan bruke kartleggingsverktøy til å finne fram til kva bleier som høver best, korleis ein kan bruke bleier på ein måte som hindrar sår og infeksjonar og å vise at det er økonomiske og økologiske utfordringar ved bruk av bleier.

Innleiingsvis ser me på bakgrunnen for at vaksne brukar bleier. Deretter er det gjort greie for det teoretiske, metodiske og tekniske grunnlaget som kunnskapsoversikta er basert på, for så å gjere greie for bleier som er tilgjengelege for vaksne i vår tid. Den siste delen av teksten omfattar historiske, økonomiske og økologiske perspektiv på bleier.

## 1.2 Bakgrunnen for at vaksne brukar bleier

I denne delen av teksten vert det argumentert for at vaksne brukar bleier fordi dei er inkontinente for urin og avføring.

### Urininkontinens

Professor Kari Bø (2000) som er spesialist på bekkenbotnproblematikkar og -trening ved Noregs idrettshøgskole, argumenterer for at urininkontinens er eit stort problem for mange vaksne, spesielt for kvinner. Ho argumenterer vidare for at det kan sjå ut for at 26–38 % av vaksne norske menn og kvinner har ulike former for urininkontinens (UI). Det vil seie at dei ikkje har kontroll over urinlatinga og kan trenge bleier av ulike format. Om lag halvparten så mange menn som kvinner har UI (Bø, 2000). I samband med ein konferanse i 2010 blei det laga ei oppsummering av internasjonale studiar om urininkontinens. I oppsummeringa vert det argumentert for at omfanget er usikkert, fordi studiane har vore utforma på ulike vis, men oppsummeringa indikerer at 25–45 % av kvinner over 20 år har ei eller anna form for UI og at om lag halvparten så mange menn som kvinner har UI (Buckleya & Lapitan, 2010).

Urinlekkasjar kan oppstå utan ein bestemt grunn, men kan ha samband med for eksempel nyre- og urinvegsinfeksjonar, nyrestein, medisinar, alder, kognitiv- og fysisk svekking, vaginale fødsjar, vaginalt prolaps, nevrologiske svekkingar, forstørta prostata og andre sjukdommar og kirurgiske inngrep i mageregionen og underlivet (Payne, 2015, s. 552; Vinsnes, 2005, s. 27–39). Ein endetarm som er full av avføring, kan også bidra til urinlekkasjar på

grunn av trykk på urinblæra. Det same kan ei overfylt blære. Nokre søker ikkje hjelp fordi dei trur inkontinens er noko ein må rekne med etter barnefødsjar, når ein vert eldre, etter inngrep i prostata og andre organ.

Nokon har berre små lekkasjar av urin ved latter, hosting og snyting. Andre kan få ein plutseleg trong til å tømme blæra som ikkje kan utsettast, og då kan det leke urin før dei når fram til WC (Payne, 2015, s. 552). Nokre kan ha små lekkasjar som oppstår sjeldnare enn kvar dag. Andre har lekkasje av mange dropar urin, opp til korte strålar med urin, éin til to gongar om dagen, medan andre lek korte strålar av urin som væter undertøyet tre til fem gongar om dagen, og dei kan vakne opp éin til to gongar om natta med trong for å tømme seg. Større urinlekkasjar kan krevje omfattande klesskift om personen ikkje brukar absorberande bleier. Ved svært alvorleg UI lek personen store mengder urin, gjerne åtte gongar om dagen og meir, og kan vakne fleire gongar om natta fordi personen er blitt våt.

### **Avføringsinkontinens**

Sjølv om omfanget av avføringsinkontinens er lågare enn for urininkontinens, viser ein studie frå USA at det er relativt mange som ikkje har kontroll over avføringa (Whitehead et al., 2009). Av 2229 amerikanske kvinner og 2079 amerikanske menn som var 20 år eller eldre, hadde 2,6 % av dei som var i alderen 20–29 år, ulike gradar av avføringsinkontinens, medan 15,3 % av dei som var 70 år eller eldre, var inkontinente for avføring. Det var ikkje større kjønnsforskjellar.

Stomisjukepleiar Torill Elin Olsen (2006, s. 6) argumenterer for at det kan vere mange årsaker til avføringsinkontinens. For eksempel tarminfeksjonar, tarmflammasjonar, matintoleranse, nevrologiske forstyrringar, operasjonar i endetarmen og traumatiske fødsjar med skader i lukkemuskel og bekkenbotn. Olsen argumenterer vidare for at det er ulike gradar av avføringsinkontinens. Nokre har berre spor av avføring i trusa, andre har lekkasje av laus avføring, medan nokre er inkontinente for alle former for avføring. Nokre kan kjenne at det oppstår lekkasjar, medan andre ikkje merkar at det har kome avføring i truse/bleie (Olsen, 2006, s. 7). Ifylgje Olsen er 50 % av dei som bur i sjukeheimar, inkontinente for avføring. Talet er stigande ved stigande alder. Stigma som er knytt til lekkasjar av urin og avføring kan innebere at slike lekkasjar ikkje vert artikulerte og at det er store mørketal med omsyn til omfanget.

## 2. Teori, analysestrategi og metodar

I dette kapittelet er det gjort greie for teoretiske perspektiv, analysestrategi, analysespørsmål og for materialet som er analysert.

### 2.1 Teoretiske perspektiv

Publisering av tekstar om vaksne sin bruk av bleier er ei artikulering av tabu praksisar som har låg status i akademia og i helsevesenet.

#### **Tabu at vaksne manglar kontroll over urin og avføring**

Vaksne som er inkontinente for urin og avføring, kan få låg sjølvtilitt, bli deprimerte, isolere seg og kjenne seg mindre verdige enn dei som er kontinente (Felde, 2020). Spesielt pinleg kan det vere å fortelje om urinlekkasjar ved orgasme og penetrering, slik det er for ein del kvinner. Såkalla koital UI (Constantini, 2018).

Nokre av dei som har lekkasjar av urin og avføring, søker ikkje hjelp fordi dei trur inkontinens er noko som ein må rekne med etter barnefødsjar, når ein vert eldre, etter inngrep i prostata og andre organ. Dei som er inkontinente, kan erfare negative haldningar, også i møte med helsepersonell. Mange søker ikkje hjelp (Vinsnes, 2005, s. 90, 99–103, 105–109). At ein ikkje søker hjelp, kan ha samband med skam. Det viser studien til stomisjukepleiar Torill Olsen. Hennar intervju med seks norske kvinner i alderen 38–67 år med avføringsinkontinens, viser at dei var redde for at det skulle lukte av dei, så dei isolerte seg. Det var sjeldan dei fortalde nokon om plagene sine. Dei kunne til og med prøve å skjule lekkasjane for legar og for ektefellar, for dei skamma seg slik over at dei mangla kontroll over avføring og/eller luft frå tarmen (Olsen, 2006, s. 23–37). Det som omhandlar utsonderingar av urin og avføring er gjerne privatisert og tabu (Bourdieu, 1996a, s. 7–26; Douglas, 1997/1966; Elias, 1989/1939, s. 226–295; Frykman, 1994, s. 164–169; Isaksen, 2002; Lawler, 1996; Sundt, 1975/1869, s. 219–231).

#### **Feminint arbeid med låg status**

Tabuisering av urin- og avføringspraksisar kan vere bakgrunnen for at det finst lite forskning om vaksne sine bleiepraksisar. Slikt arbeid som gjerne vert handtert av kvinner bak skjerm-brett i sjukehus (Lawler, 1996), i private bueiningar i sjukeheimar eller på soverom og bad i private heimar (Boge, 2022), ser ut for å ha låg status i dei akademiske hierarkia (Bourdieu, 1990; Hovmark, 1995). Den låge statusen kjem tydeleg fram i Bourdieu sine skildringar av det premoderne Kabylske huset, som viser at arbeid som har med kroppslige funksjonar og pleietrengande å gjere, vert rekna for å vere feminint, og mindre verdt enn menn sitt arbeid (Bourdieu, 1996a, s. 7–26). Nedvurdering av kvinners arbeid står ved lag i vår tid (Bourdieu, 1996b).



## 2.2 Analysestrategi og analyse spørsmål

Den fyrste delen av analysen er ei utgreiing om bleier til vaksne i vår tid (2023) og den er basert på desse spørsmåla:

1. *Kva er ei god bleie?*
2. *Kva bleier er tilgjengelege for vaksne?*
3. *Korleis finne fram til den bleia som fungerer best?*
4. *Kor ofte bør ein skifte bleie?*
5. *Korleis pleie huda til dei som brukar bleier?*

I den andre delen av analysen vert notidige bleiepraksisar analyserte i lys av fortidig og notidig samfunnskontekst. Analysar av notidige sosiale praksisar i lys av fortida har røter attende til Gaston Bachelard (1884–1962), som vert rekna som grunnleggjaren av fransk historisk epistemologi (Hovden, 2010).

Det samfunnsmessige perspektivet på bleier er generert ved hjelp av desse spørsmåla:

6. *Korleis har ein handtert lekkasjar av urin og avføring i eit historisk perspektiv?*
7. *Korleis er relasjonen mellom bleiebruk og samfunnsøkonomi og økologi?*

## 2.3 Metode og teknikkar

I leiting etter forskning som kunne bidra med svar på spørsmåla, blei det gjort analysar av ei rekkje dokument. Bibliotekar Gøril Tvedten Jorem ved Høgskulen på Vestlandet (HVL) hjelpte til med å gjere søk etter forskning på databasane Oria, Cinahl, Web of Science, Scopus, SveMed+, DiVA. Me kombinerte ei rekkje norske og engelske søkeord: Inkontinens, urin, avføring, bleie, økonomi, kostnader, historisk/incontinence, urine, faecal, pad, diapers, disposable, economy, historic, costs. Sidan inkontinens og bruk av bleier ikkje er avgrensa til ein notidig norsk kontekst, avgrensa me ikkje søka i tid og rom. Søkemotorane fann ikkje fram til studiar som eg ikkje allereie kjende til.

Analysane om korleis ein har handtert lekkasjar av urin og avføring i eit historisk perspektiv (jf. analyse spørsmål 6), er hovudsakleg baserte på studien til den kanadiske hudlegen Bernice Krafchik (2016), studien til den amerikanske historikaren Kendra Smith-Howard (2021), studien til den norske etnologen Ingun Grimstad Klepp (2006) og på internettsida til Bandakjeden (Bandakjeden, 2022).

Mesteparten av materialet som bidrog med svar på kva bleier ein har for vaksne i vår tid (jf. analyse spørsmål 2), er basert på den engelske sjukepleiaren Drew Payne (2013, 2015) sine utleggingar om bleier. Tekstane hans ser ut for å basere seg på erfaringar han har gjort seg som sjukepleiar i dei kommunale pleietenestene i England. I tillegg er det gjort analysar av Nina Jahren Kristoffersen sine lærebøker i sjukepleie, som har hatt ein sentral plass i Noreg sidan 1996 (Kristoffersen, 1996; Kristoffersen et al., 2005; Kristoffersen et al., 2011, 2016; Kristoffersen et al., 2021). Lærebøkene har kome ut i fleire opplag, men heilt frå 1996 og fram til den siste utgåva kom ut i 2021, har sjukepleiar Astrid Gjerland vore forfattar av kapittelet som handlar om bleier. Gjerland (1958–) har blant anna stifta og vore leiar for *Faglig sammenslutning av sykepleiere i urologi* (FSU). I læreboka frå 1996 og 2005 skreiv ho om bleier saman med sjukepleiar Anne Guttormsen Vinsnes (1952–). Vinsnes har gjort omfattande forskning om UI (Vinsnes, 2005, NTNU, 2021), men det ser ut for at det Vinsnes skriv om bleier, åleine eller saman med Gjerland, hovudsakleg er basert på erfaringskunnskap.-

Analysane av eventuelle samfunnsmessige utfordringar som kan vere knytte til den no-tidige bruken av bleier (jf. analysespørsmål 7), er baserte på ein tverrfagleg studie om statlege utgifter til bleiebruk i Sverige (Samuelsson et al., 2002) og på tal som er tilsende frå Anders Nybø i Helfo om refusjon av bleier på *blå resept* i Noreg. Helfo er Helsedirektoratet sin ytre etat som skal ta vare på rettane til helseaktørar og privatpersonar og gjev rettleiing og informasjon om helsetenester (Helfo, 2022a). Det økonomiske perspektivet på bleier omfattar også ei rekkje studiar og medieoppslag om korleis økonomiske vilkår kan bidra til at pleietrengande må bruke bleier i staden for å få hjelp til å kome på toalettet, eller må vente lenge før dei får skifte våte og tilskitna bleier. Det samfunnsvitskaplege perspektivet vert avslutta med nokre økologiske utfordringar ved bleiebruk (jf. analysespørsmål 7).

## 2.4 Ekspertgruppe

Jeanne Boge, professor i sjukepleie ved Høgskulen på Vestlandet, har skrive denne oppsummeringa. Undervegs har fylgjande ekspertar kome med nyttige innspel:

- Anne Torine Litherland, sjukepleiar, uroterapeut og høgskulelektor, Høgskulen på Vestlandet.
- Kikki Lowzow Holli, sjukepleiar og produktspesialist i TENA
- Torill Olsen, stomisjukepleiar ved Haukeland sjukehus og høgskulelektor i sjukepleie ved Høgskulen på Vestlandet.
- Sjukepleiar Sønneve Teigen, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmebaserte tjenester, Vestland, avdeling Hordaland.

I tillegg har sjukepleiar, sosiolog og professor Oddvar Førland ved Senter for omsorgsforskning vest, kome med mange nyttige kommentarar undervegs i arbeidet. I sluttfasen fekk eg nyttige kommentarar frå fagfelle Siri Andreassen Devik som er fyrstemanuensis i sjukepleie ved Senter for omsorgsforskning, midt, Nord universitet.

I den avsluttande fasen har Terje Emil Fredwall vore til stor hjelp. Han er profes-sor ved Senter for omsorgsforskning, sør, Universitetet i Agder og ansvarleg redaktør for Omsorgsbiblioteket.

## 3. Bleier til vaksne

Dette kapittelet, som handlar om bleier for vaksne i vår tid (2023), startar med utleggingar om kva som vert rekna for å vere ei god bleie (jf. analysespørsmål 1), kva bleier som er tilgjengelege (jf. analysespørsmål 2), korleis ein kan finne fram til den rette bleia (jf. analysespørsmål 3), kor ofte bleier bør skiftast (jf. analysespørsmål 4) og om korleis ein pleier huda til dei som brukar bleier (jf. analysespørsmål 5).

### 3.1 Ei god bleie

I boka om urininkontinens som uroterapeut og forskar Anne Vinsnes gav ut i 2005, vert det argumentert for at ei god bleie skal ha stor oppsugingsevne og absorbere hurtig. Om absorpsjonen går sakte, kan væske renne over kantane. Det er også viktig at bleia held på fukt, slik at væske ikkje vert pressa ut når brukaren går eller sit. Bleia skal ha god passform og slutte godt til, vere laga av hudvenleg materiale på ein slik måte at fukt vert verande inne i bleia som skal kjennast tørr mot huda (Vinsnes, 2005, s. 76, 77). Dei same indikatorane på ei god bleie argumenterer Vinsnes og Gjerland for i lærebøker i sjukepleie frå 1996–2021 (Gjerland, 2011, s. 234; 2016, s. 272; 2021, s. 341; Gjerland & Vinsnes, 1996, s. 381; 2005, s. 190). Om lukt er eit stort problem, finst det bleier som er impregnerte med lukthemmar (Gjerland, 2011, s. 266; Gjerland & Vinsnes, 2005, s. 76, 77, 190).

### 3.2 Ulike former for bleier

Den engelske sjukepleiaren Drew Payne (2015, s. 555) argumenterer for at ein grovt kan dele inkontinensbleier i tre variantar: Bind/bleier, alt-i-eitt-bleier og buksebleier. Bleier finst i ulike utformingar med ulike fargar, lengde, breidde og absorpsjonskapasitet. Bleier til menn og kvinner vert vanlegvis utforma på ulike vis fordi menn og kvinner har ulike genitalia. I bleier som er berekna på menn, er det meir absorberande materiale i front, medan kvinnebleier har meir absorberande materiale i lyskeområdet. Nokre bleier er tynne truseinnlegg som kan eigne seg ved små lekkasjar, medan andre kan lukke relativt store mengder urin inn i kjernen på bleia, slik at ein kjenner seg tørr sjølv om bleia er våt. Slik innlukking av urinen hindrar oppbløying og sår hud.

#### **Innleggsbleier**

Nokre bleier har ein inne i underbukser. Dei finst i mange storleikar, frå små bind som er berekna for lett inkontinens, til store bind med stor absorpsjonsevne. Dei små binda er diskrete. Det finst herrebind, gjerne kalla dropesamlarar; dei er små, men kan ha stor oppsugingsevne (Gjerland, 2011, s. 234; 2016, s. 272; 2021, s. 342; Gjerland & Vinsnes, 1996, s. 381; Payne, 2015, s.555).

Bind, bleier og dropesamlarar kan fikserast ved hjelp av ei klisterstripe eller elastisk

undertøy. Fikseringstruser finst i ulike storleikar og kvalitetar. Nokre fikseringstruser er laga av nettingmateriale med relativt kort levetid, medan andre er undertøysliknande truser i bomullskvalitet som kan vaskast og brukast igjen og igjen. I tillegg til unisex boksars-hortsaktige fikseringstruser, finst det feminine fikseringstruser utan bein i ulike storleikar. Fikseringstrusene skal vere tettsitjande slik at bleiene sit godt inn til kroppen. Enkelte fikseringstruser i bomull har lommer for å halde bleia på plass. Spesielt tilpassa truser med side- eller frontopning kan vere formålstenlege for personar med handikapp (Vinsnes, 2005, s. 77). Fikseringstruser bør kunne vaskast på 60 gradar celcius (Gjerland, 2011, s. 234; 2016, s. 272; 2021, s. 342; Gjerland & Vinsnes, 1996, s. 381–382; 2005, s. 190).

### **Alt-i-eitt-bleier**

Alt-i-eitt-bleia har ein absorberande kjerne og justerbare borrelåsar eller sjølvklistrandende tape som kan festast rundt midja til personen og som kan opnast/lukkast/justerast fleire gongar. Slike bleier er det lett å handtere for omsorgspersonell eller andre hjelparar. Dei kan kjennast komfortable og trygge å ha på seg både dag og natt, fordi dei kan tilpassast den enkelte personen (Payne, 2015, s. 555).

### **Buksebleier**

Buksebleier er svært populære. Dette er også alt-i-eitt-bleier, men dei liknar på elastisk undertøy med ei absorberande bleie på innsida (Payne, 2015, s. 555). Slike bleier kan trekjast opp og ned, noko som gjer det enkelt for personen å bruke toalettet om dei er i stand til det. Men buksebleier kan koste fire gongar så mykje som ei tilsvarande bleie som er fiksert ved hjelp av ulike former for truser, og det kan vere relativt tungvint å skifte dei, for det vil krevje at ein tek av/på eventuelle strømpebukser, shortsar og bukser.

### **Stikkelakenbleier**

Ved fare for lekkasjar i senga kan det vere nyttig med eit eingongsstikkelaken med ein plastfilm under (Vinsnes, 2005, s. 77). Slike stikkelaken er på mange vis ei stor bleie. Lærebøker i sjukepleie argumenterer for at ein i tillegg til stikkelakenbleie også har plasttrekk på madrassen for å hindre at sengetøyet vert vått og tilskitna, men slike plastdekte madrassar kan bli klamme og fuktige (Gjerland, 2011, s. 234; 2016, s. 272; 2021, s. 342; Gjerland & Vinsnes, 1996, s.382, ; 2005, s. 209).

### **Bleier med sensor**

Nokre pleietrengande kjenner ikkje – eller er ikkje i stand til å melde frå om – at det har kome urin eller avføring i bleia. I slike høve kan ein vurdere å bruke bleiesensor, eit digitalt måleinstrument som er limt utanpå bleia og som kan varsle pleiarane via ein smarttelefon når det er urin eller avføring i bleia (Thorsteinsen, 2019; Vetter, 2019ab). Slike sensorar kan ein vurdere å bruke for eksempel i sjukeheimar der det er mange som av ulike grunnar ikkje kan seie frå når dei har trong for å skifte bleie. Ein mogleg føremon med bleiesensor kan vere at pleietrengande ikkje vert forstyrra unødvendig for eksempel om natta når dei søv, ein kan potensielt unngå unødvendige av-/påklendingar og sensoren kan potensielt bidra til at bleia vert skifta så snart den er blitt vått/tilskitna. Sjukeheimsetaten i Oslo har prøvd ut slike sensorar. Det ligg ikkje føre data frå prosjektet, men utprøvinga har generert diskusjonar både om kor funksjonelle sensorane er og om etiske sider ved bruk av slike verktyø til brukarar som ikkje er samtykkekompetente.

### 3.3 Om å finne den rette bleia

Payne (2015) argumenterer for at ein må vurdere bleia si oppsugingsevne og personen sin livsstil når ein skal velje bleie. Bleia må halde seg på plass når personen rører på seg og ho må ikkje hindre mobilitet. Dersom ein person er svært mobil, må ein vurdere ei bleie som vert fiksert ved hjelp av ei truse. Om mogleg ei relativt tynn, men ho må fyrst og fremst vere i stand til å absorbere personen sine lekkasjar. Når personar skiftar bleie sjølve, må ein vurdere kva personen kan klare. Alt-i-eitt-bleier med borrelås/tape kan vere meir krevjande å skifte sjølv, enn bleier som ein legg inni ei truse. Dersom personar treng hjelp av ein pleiar for å skifte bleie, må ein finne bleier som er tilpassa pleiaren sin arbeidssituasjon. Om personen får hjelp av pleiaren for eksempel to gongar om dagen, må ein vurdere å bruke ei bleie med relativt stor absorpsjonskapasitet for å halde urinen vekke frå huda, sjølv om personen har ei mild form for inkontinens. Dersom personar er senge-/rullestolsbundne, kan det vere betre å bruke alt-i-eitt-bleier med justerbar tape/borrelås, fordi det er mindre sjanse for at dei vert skrukkete.

Når ein person skal starte med bleier for fyrste gong, vil ei vurdering av inkontinensen vere avgjerande for val av bleier (Payne, 2013, s. 803; 2015, s. 552). Den som skal vurdere omfanget av inkontinensen, må vere ein som har nødvendig opplæring. For at personar skal få best mogleg bleier, bør ein regelmessig vurdere om inkontinensen har blitt redusert eller forverra. Bleier skal alltid brukast på visse måtar, så det er viktig å fylgje produsenten sine instruksjonar som ofte står på pakken. Dersom bleiene vert brukte på feil måte, kan dei vere ineffektive. Mange bleier har ein kjerne som absorberer væsker og trekkjer væske bort frå huda. Slike bleier kan ein ha på seg ei viss tid sjølv om det har kome urin i bleia. Det kan vere bortkasta tid og pengar å byte bleier oftare enn nødvendig. Men bleier som ikkje absorberer væske og ikkje trekkjer væske bort frå huda, må skiftast oftare. Uavhengig av kva bleie som vert brukt, skal bleia skiftast så snart det har kome avføring i den. Det er viktig å berre bruke éi bleie om gongen. Å bruke to bleier samstundes treng ikkje doble absorpsjonen, fordi bleier gjerne har ei vasstett bakside, så overskytande væske trekkjer ikkje inn i den andre bleia. To bleier samstundes kan dessutan legge for mykje trykk på huda og forårsake trykkskadar. Dersom ei bleie ikkje er tilpassa personen sine behov, må ein vurdere ei større bleie og/eller ei anna slags bleie (Payne, 2013, s. 803; 2015, s. 552).

#### **Prøve ulike bleier**

Det er viktig at dei som treng bleier, får høve til å teste ulike variantar, fordi dei kan vere redde for at bleia skal vere synleg under tøy, redde for lukt, redde for at det skal kome lyd frå bleia når dei rører på seg, redde for lekkasjar og så vidare (Payne 2015, s. 552). Dei som produserer bleier, opererer gjerne med omgrep som lett, medium, normal, extra og super. Det manglar gjerne data om kor mykje bleia absorberer. Men slik informasjon er det mogleg å få på norske apotek. Enkelte apotek leverer ut prøvepakkar med ulike bleier slik at personar sjølve kan vurdere kva bleier som fungerer best.

#### **Kartleggingsdagbok**

Alle som har problem med urinlekkasje, bør få tilbod om utgreiing. Ved ulike lekkasjetypar finst det ulike behandlingar som kan bidra til å redusere problemet for den enkelte. I den samanhengen vil det vere nyttig å føre dagbok (Payne, 2015, s. 554). I fylgje munnleg informasjon frå uroterapeut og høgskulelektor Anne Torine Litherland, er det vanleg å føre slik dagbok i 1–3 døgn i Noreg. Der noterer ein når lekkasjar oppstår, aktiviteten som blei utført då lekkasjen oppstod, kor mange gongar i døgnet ein har lekkasje, kor ofte personen

tømmer blæra på toalettet, væskeinntak (mengde, type, tidspunkt) og når personen kjenner at det hastar med å tømme blæra, kor omfattande lekkasjen er og inkontinensmønster: Når oppstår inkontinens? Oppstår det berre om natta? Er det verst om morgonen, om natta, etter måltid eller til andre tider? I tillegg til at ei dagbok kan bidra til kartlegging av lekkasjeproblemet, kan slike dagbøker også vere kostnadseffektive; For eksempel når ein person som har mild inkontinens om dagen og alvorleg inkontinens om natta, kan ein nøye seg med bleier som har lett/middels absorpsjonskapasitet om dagen. Bleier med stor absorpsjonskapasitet er gjerne dyrare.

Men det er ikkje alle som er i stand til å føre ei inkontinensdagbok. Spesielt vanskeleg kan det vere når personar har kognitiv svikt.

### 3.4 Bleieskift

Det er viktig å skifte bleier som er våte og tilskitna, då våte og tilskitna bleier kan vere ubehagelege å ha på seg og dei kan forårsake sår og infeksjon. Publikasjonar som blei genererte i samband med sjukepleiar Ragnhild Omli sin ph.d. frå seks norske sjukeheimar, viser at 41 % av dei som brukte bleier, hadde hatt éin eller fleire urinvegsinfeksjonar. Tilsvarande tal for dei som ikkje brukte bleier, var 11 %. Det såg ikkje ut for at storleiken på væskeinntak eller talet på bleieskift hadde nokon innverknad på omfanget av urinvegsinfeksjonar (Omli et al., 2010, Omli og Holli 2013). 14 % av dei som brukte bleier, var kontinente for urin og avføring, men dei brukte bleier i tilfelle dei skulle leke. I lys av at omfanget av urinvegsinfeksjonar aukar uavhengig av kor ofte bleia vert skifta, kanskje fordi det blir varmt og klamt, må ein vere forsiktig med å bruke bleier for å vere på den sikre sida. I tillegg til at slik bruk av bleier kan vere helseskadeleg, kan det også erfarast uverdige å bruke bleie eller eit bind utan å trenge det (Boge, 2021; Leknes, 2012; Omli & Holli, 2013). Også lærebøker i sjukepleie argumenterer for at våte og skitne bleier kan skade huda og bidra til eksem og urinvegsinfeksjonar om dei ikkje vert skifta straks dei har blitt våte og tilskitna. Vidare vert det argumentert for at nokre reagerer på materialet i bleia, spesielt plasten kan gjere huda sveitt og klam om den ligg mot huda (Gjerland, 2011, s. 235–236; 2016, s. 273; 2021, s. 341; Gjerland & Vinsnes, 1996, s. 380; 2005, s. 190).

### 3.5 Vask og stell av huda ved bleiebruk

Huda skal alltid reingjerast ved bleieskift, fordi bleier kan gjere huda sveitt (Payne, 2013, s. 803). Ein fuktig serviett kan fjerne denne typen sveitte og bidra til å oppretthalde huda sin integritet. Ved avføring kan det vere nødvendig med meir omfattande reingjering. Hygiene ved bleieskift kan redusere risikoen for lukt. Ved bleieskift må ein sjå etter trykkmerke og raude merke på huda. Slike merke kan indikere at bleia har vore for stram eller på anna vis har medført unødige trykk. Vidare må ein sjå etter utslett, spesielt varme- eller fuktutslett, som kan skade huda. Tradisjonelt har helsepersonell brukt barrierekremer eller talkum for å stoppe fuktutslett. Men talkum og barrierekremer som inneheld sink eller titan, blokkerer porene i huda og turkar ut huda. Dei kan også blokkere absorpsjonsevna til bleia, slik at urinen ligg inntil huda. Dersom ein barrierekrem er nødvendig, bør ein vurdere å bruke ein vassbasert krem og ikkje ein oljebasert, og ein bør unngå talkum. For å hindre kryssinfeksjonar, må personalet vaske hendene med såpe og vatn før og etter handtering av brukte bleier, og helsepersonell bør bruke eingongshanskar når dei handterer skitne bleier. Skitne bleier bør straks fjernast og plasserast i bossbytter/-posar.

### 3.6 Oppsummering om bleier for vaksne

Ei god bleie skal ha stor oppsugingsevne, absorbere hurtig, halde på fukt, ha god passform, vere laga av hudvenleg materiale og kjennast tørr mot huda. Bleier til menn og kvinner vert vanlegvis utforma på ulike vis, fordi menn og kvinner har ulike genitalia. Ein kan grovt dele inkontinensbleier i tre variantar: Innleggsbleier, alt-i-eitt-bleier og buksebleier. Innleggsbleine har ein inni underbukser. Alt-i-eitt-bleia har ein absorberande kjerne og justerbare borrelåsar eller sjølvklistrandende tape som kan festast rundt midja til personen og som kan opnast/lukkast/justerast fleire gongar. Den tredje varianten er buksebleier. Dette er også alt-i-eitt-bleier, men dei liknar på elastisk undertøy med ei absorberande bleie på innsida. Bukse-bleier kan trekkjast opp og ned som ei underbukse. Ein må vurdere bleia si oppsugingsevne og personen sin livsstil når ein skal velje bleie. I den samanhengen kan det vere viktig å teste ut ulike bleier og gjere notat i ei kartleggingsdagbok. Bruk av bleier disponerer for urinvegsinfeksjonar, så dei må ikkje brukast *just in case*. Huda skal alltid reingjerast ved bleieskift. Om natta kan det vere nyttig med eit eingongsstikkklaken med ein plastfilm under. Når personar ikkje er i stand til å melde frå om at det har kome urin eller avføring i bleia, kan det vere at ein bleiesensor er nyttig. Slike digitale måleinstrument kan varsle pleiarane via ein smarttelefon om når det er urin eller avføring i bleia, men ein har førebels relativt lite kunnskap om eventuelle praktiske og etiske utfordringar ved bruk av slike sensorar.

## 4. Eit samfunnsperspektiv på bleier

Dette kapittelet handlar om bleier i eit historisk, økonomisk og økologisk perspektiv (jf. analyse spørsmål 6 og 7).

### 4.1 Historisk perspektiv på bleier

Mannen min kan hugse ei sterk lukt av urin når han besøkte nokre gamle heimebuande middelklassekvinner i Bergen på starten av 1960-talet. Lukta var like intens då han vitja to eldre menn frå den øvre middelklassa som budde i ein aldersheim på Austlandet. Den intense lukta kan tyde på at eldre som hadde lekkasjar, ikkje brukte bleier, eller at dei brukte bleier som lak.

Det lukta ikkje urin eller avføring i sjukeheimen som eg hadde min fyrste praksis i som 15-åring i 1978. Bakgrunnen for at det ikkje lukta urin i sjukeheimen på slutten av 1970-talet, har truleg samband med at eingongs papirbleier kom i vanleg bruk på midten av 1970-talet. Dette skal me sjå nærare på lenger nede i teksten, men fyrst skal me gå endå lenger attende i tid og sjå korleis lekkasjar av urin og avføring har vore handterte i eit historisk perspektiv.

Gjennom studiane til Eilert Sundt om reinsemd i Noreg frå 1869, veit me at førmoderne menneske hadde eit anna syn på kroppsleg reinsemd enn me er vande med. I førmoderne samfunn vaska dei seg ikkje så mykje til dagleg. Heile kroppen blei gjerne vaska til jul, det vil seie ein gong i året. Til helga vaska dei vanlegvis synlege kroppsdelar, som hovud, hår, hals og hender. Helgevasken omfatta ikkje nedantilvask. Det kan med andre ord sjå ut for at blod, urin og avføring som ein ikkje turka vekk når ein letta seg for urin og avføring, blei verande på kropp og klede. Men det var store variasjonar med omsyn til kor mykje klede ein hadde og kor mykje rom det var for å vaske tøy. I fattige heimar kunne dei mangle klesskift (Boge, 2008, s. 99–102; Sundt, 1975/1869, s. 235–362).

Skittentøysstudien til den norske etnologen Ingun Grimstad Klepp (2006) som blant anna omhandlar bind og bleier, kan indirekte gje oss eit historisk perspektiv på korleis ein har handtert urin og avføring. Klepp viser til at skikken med undertøy var på frammarsj då Eilert Sundt studerte reinsemd i Noreg på 1860-talet, men i gamaldagse bygder brukte dei ikkje slike plagg på den tida. Dei tre fyrste tiåra av 1900-talet vart det vanleg å skifte undertøy *éin* gong i veka i byar og borgarlege miljø, medan det kunne vere like vanleg å vente 14 dagar før ein skifta undertøy på landsbygda. På 1940- og 1950-talet var det hygienisk standard at menn skifta undertøy *éin* gong i veka, medan kvinner skifta to gongar i veka. I dag skiftar majoriteten av norske menn og kvinner undertøy dagleg (Klepp, 2006, s. 30–35).

Fram mot slutten av 1800-talet var det ikkje vanleg å bruke utstyr som kunne suge opp menstruasjonsblod. Blodet fekk renne fritt, ute som inne. Etter kvart vart denne skikken avløyst av ulike former for filler, klutar og heimestrikka bind, men binda heldt ofte dårleg på blodet, og det var få som hadde så mange bind at dei kunne skifte fleire gongar om dagen. Ferdigkjøpte bind, også eingongsbind, var tilgjengelege frå kring 1900-talet, men det ser



ikkje ut for at dei kom i almenn bruk før på midten av 1900-talet. Klepp refererer til ei historie frå ei norsk bygd i 1924 om unge jenter som ikkje brukte bind. Blodet rann nedover leggane. Skikken var den same i Sverige (Klepp, 2006, s. 36–37), og truleg i Danmark også, for ein dansk kjenning fortalde at bestemora hennar som var fødd på midten av 1880-talet, hadde late blodet renne nedover beina då ho fekk menstruasjon, truleg kring 1900. Ho brukte ikkje bind. Handteringa av menstruasjonsblod ser med andre ord ut for å ha vore nokså samanfallede i alle dei tre nordiske landa. På same vis som med menstruasjonsblodet, kan det vere at dei som ikkje hadde kontroll over urin og avføring, lét slikt renne nedover beina før det blei vanleg å bruke bleier.

Om det er eit visst samsvar mellom handtering av vaksne sine lekkasjar av urin og avføring, og den kanadiske hudlegen Bernice Krafchik (Krafchik, 2016, s. 4) sine studiar av korleis ein har handtert spedbarn sine lekkasjar av urin- og avføring, kan ein indirekte få kunnskap om korleis vaksne sine lekkasjar har vore handterte.

Krafchick viser til bilete frå mellomalderen av barn som blei reiva i stoff, vanlegvis bomull eller lin, som ein rulla rundt kroppen til barnet både vertikalt og horisontalt. Stoffet med urin og avføring hadde barnet på seg i minst tre dagar. Slike reivepraksisar blei fordømde på 1800-talet. Krafchik skriv at ein ikkje brukte bleier i varme afrikanske klima i tidlegare tider, og at kinesiske mødrer som amma barna sine, heilt inntil nyleg kjende etter tarmrørslene til barnet og lét det tømme seg i ei potte eller på gata. Slike eliminasjonspraksisar har fått merksemd i Noreg i vår tid i form av ein *babypotting-strategi*. Babypotting gjev babyar moglegheita til å tisse og bæsje i potte, do eller vasken, i tillegg eller i staden for å bruke bleie. Foreldre lærer seg når barnet skal på do gjennom å tolke signal. Praksisen blir også kalla blant anna babyleia pottetrening, naturleg spedbarnshygiene og eliminasjonskommunikasjon (Hanslien, 2023).

Små barn i Kina hadde spalter i underbuksene eller kortbuksene, og unngjekk dermed bleiebruk, medan det ikkje var uvanleg å bruke torvmose i eit dyreskinn som bleie i aboriginsamfunn i Australia (Krafchik (2016, s. 5). I søramerikanske samfunn fungerte gjerne tørt gras i eit tøyestykke som bleie. I Japan laga dei gjerne bleier av gamle, utslitne kimonoar.

## **Tøybleier, sikkerheitsnåler og plastbukser**

Krafchik (2016, s. 5) argumenterer for at bleiepraksisane endra seg i samband med den industrielle revolusjonen som starta i England kring 1820 med tilhøyrande modernisering, som blant anna innebar meir bruk av stoff på møblar og golv. Han skriv at det vart gjort forsøk på å samle opp urinen og avføringa til barn i ulike former for klede i siste halvdel av 1800-talet. Kring 1880 hadde dei funne opp sikkerheitsnåler som gjorde det enklare å få bleiene til å sitje fast på barnet og såleis hindre lekkasje. Sjølv om sikkerheitsnåler i enkelte tilfelle kunne vere farleg, kunne lekkasjar vere fatale, fordi avføringa med tilhøyrande bakteriar kunne forårsake sjukdom. Men bleiebruken kunne også forårsake sjukdom. Om lag 25 % av barna som brukte bleier, fekk alvorlege eksemar. Av og til så alvorlege at barna måtte på sjukehus. Bleiene var ofte laga av gamle klede, med eit tjukkare vove materiale utanpå, pluss lause, lite tilpassa plastbukser som skulle hindre at kleda blei skitne. Det kunne gå lang tid mellom kvart bleieskift. Bleiene blei vaska heime i svært varmt vatn og sterke kjemikalier som av og til forgifta barna.

I 1910 kunne ein sjå avertissement i USA på bukser med ein gummifilm som ein kunne ha utanpå bleiene (Smith-Howard 2021, s. 212). Kring 1920 fekk gummibuksene elastiske bein. Frå 1940 til 1950-talet blei det vanleg å erstatte gummi med syntetisk materiale som plast og vinyl. Fram til på 1950- og 1960-talet var det vanleg at amerikanske kvinner sjølve sydde stoffbleier til barna sine Etter den andre verdskrigen blei det vanlegare å kjøpe stoffbleier.

Fram til den andre verdskrigen blei bleier i Noreg vanlegvis laga av oppklapte, slitte laken. Under krigen kom cellevattark. Frå slutten av krigen blei ulike papirbleieløysingar tilgjengelege, og på 1950-talet kom det ferdige papirbleier på rull, men tøybleier ser ut for å ha vore dominerande inntil den T-forma eingongsbleia blei ein suksess frå 1975 (Klepp, 2006, s. 37).

### **Rektangulære eingongsbleier**

I 1911 vart der avertert eingongsbleier som ein kunne ha inni tøybleier og i 1936 introduserte det amerikanske firmaet Johnson & Johnson Chux eingongsbleier (Smith-Howard, 2021, s. 208). I fyrste omgang blei eingongsbleier averterte som nyttig reiseutstyr, og frå 1930-talet til på 1960-talet, var ikkje eingongsbleier i dagleg bruk.

I 1946 fann Marion Donovan opp den fyrste eingongsbleia som var dekt med ein plastfilm (Krafchik, 2016, s. 5). Donovan var ei husmor frå USA. I utgangspunktet var Donovan-bleia laga av ikkje-vove stoff, med eit enkelt rektangulært design. Bleieprodusentar plasserte papirmateriale sentralt i bleia. Slike bleier kunne absorbere 100 ml væske og dei måtte skiftast ofte.

Dei rektangulære eingongsbleiene av cellostoff som kom i bruk i norske alders- og sjukeheimar på 1960-talet, den såkalla *kronikarbleia*, blei fyrst og fremst brukt til å beskytte senegene (Bandakjeden, 2022). På 1970-talet kom den rektangulære *maxi-bleia* i bruk i Noreg. Slike bleier var laga av cellostoff og hadde ein absorberande masse i seg. På grunn av hudirritasjon blei *maxi-bleia* utbetra med ei baksida av plast og fikseringstruse.

### **T-forma bleier med stor absorpsjonskapasitet**

På slutten av 1970-talet kom T-bleia i bruk. T-bleia er mykje meir anatomisk enn dei rektangulære maxi-bleiene. T-bleia vart utvikla av Vic Mills (Krafchik, 2016, s. 5). Han arbeidde hjå det amerikanske firmaet Procter & Gambler som lanserte bleia Pampers i 1961. Mills prøvde å finne opp ei komfortabel bleie til barnebarnet sitt. I hans bleieversjon blei det brukt eingongskjeerne av cellulosemasse i staden for papir. På 1970-talet starta ein med å bruke sideband, fyrst med borrelås, og seinare med plastmateriale som kunne bli opna og lukka fleire gongar. På denne tida endra også fasongen på bleiene seg, frå å vere avlange til ein timeglasfasong som føydde seg mykje betre til den enkelte kroppen. Elastiske bein vart rutine. Noko som førte til at bleia heldt mykje betre på innhaldet. Dermed blei det mindre lekkasjar. Den delen av bleia som ikkje utgjorde oppsugingskjernen, blei endra frå rayon til polypropylene, som er mykje mjukare og kjennest meir komfortabel.

På 1970-talet kom eingongsbleier i dagleg bruk i den amerikanske middelklassa. Medan 8 % av dei amerikanske barnefamiliane brukte eingongsbleier i 1969, hadde talet stige til 65 % i 1980. Auka eingongsbleiebruk korresponderer med ei tid då det oppstod store endringar i liva til dei amerikanske kvinnene. Mødrer fekk mykje større økonomisk ansvar på 1970-talet enn dei hadde hatt før. Det blei vanskelegare å klare seg med éi inntekt, og kvinner med små barn gjekk ut i lønt arbeid. Barnehagar føretrekte eingongsbleier (Smith-Howard, 2021, s. 208, 215–217).

### **Mindre innleggsbleier**

I den fyrste halvdel av 1980-talet blei *lett-inkontinensbleier* tilgjengelege. Slike bleier var tynnare, meir diskrete og hadde ein kjerne av absorberande materiale. På denne tida blei det også tilgang til produkt som var berekna på lettare lekkasjar (Bandakjeden, 2022).

## Buksebleier

På slutten av 1990-talet blei *buksebleier* tilgjengelege, og på starten av 2000-talet vart det tilgang på *alt-i-eitt-bleier* med belteløysing og på innlegg som var spesielt tilpassa menn. Dei siste 15 åra har *buksebleiene* vorte forbetra, og det har kome eigne buksebleier for menn og kvinner (Bandakjeden, 2022).

## 4.2 Økonomisk perspektiv på bleier

Bleieproduksjon er billionindustri. Eingongsbleiene er relativt dyre, så for dei som ikkje bur i samfunn som refunderer utgiftene som vaksne har til bleier, kan det vere økonomisk utfordrande å bruke eingongsbleier (Krafchik, 2016, s. 5).

I Noreg refunderer storsamfunnet utgiftene som vaksne har til bleier via *blå resept*. I fylgje ei historisk oversikt frå TENA, blei den norske blå reseptordninga innført på inkontinensprodukt på 1980-talet for å unngå at eldre måtte kome på sjukeheim berre fordi dei var inkontinente (Bandakjeden, 2022). På den tida hadde brukarane berre nokre få produkt å velje mellom. I dag finst det ei heil rekkje inkontinensprodukt på marknaden (Helfo, 2022b). Tilsende data frå Anders Nybøe som er seniorrådgjevar i Helfo, viser at den norske staten refunderte 699,3 millionar til inkontinensprodukt i 2021. Talet på brukarar var 194 526. Bleier utgjorde om lag 82 % av den totale refusjonen og 95 % av brukarane. Helfo er Helsedirektoratet sin ytre etat. Samfunnsoppdrag til Helfo er å vareta rettane til helseaktørar og privatpersonar og å gje informasjon og rettleiing om helsetenester (Helfo, 2022a).

I Sverige kan refusjonsordningane for inkontinensutstyr vere ulike dei me har i Noreg, men det er likevel interessant å lese om refusjon av inkontinensutstyr i nabolandet vårt fordi, som i Sverige, vert stadig større delar av dei norske innbyggjarane eldre, og då må ein rekne med auka utgifter til inkontinensutstyr. I 1999 fekk 3,7 % av innbyggjarane i Jämtland, ein større svensk kommune, refundert utgifter til inkontinensutstyr (Samuelsson et al., 2002). Dei fleste av brukarane budde heime, men 0,4 % av mennene og 1,0 % av kvinnene budde i spesielt tilrettelagde bustader. Dersom tala frå Jämtland er representative for resten av Sverige, fekk 367 000 svenskar refundert utgifter til inkontinensutstyr i 1999. Det utgjorde 925 000 millionar kroner. Dei som var over 80 år, stod for over halvparten av kostnadane. 80 % av utgiftene omfatta refusjon av bleier, fikseringstruser, dryppbeskyttelse og eingongs laken. På bakgrunn av demografiske data som viser at ein stadig større del av innbyggjarane i vestlege land vert eldre, vil utgiftene til refusjon av inkontinensutstyr koste den svenske staten 11 % meir i 2020 og 48 % meir i 2030 enn i 1999. I perioden 1999 til 2030 reknar ein med at talet på svenskar over 65 år vil stige med 37 %. Andre europeiske land opererer med tilsvarande demografiske tal (Samuelsson et al., 2002). Ein kan med andre ord forvente at statlege utlegg til ulike former for bleier, fikseringstruser og eingongslaken vil stige i pakt med at innbyggjarane vert eldre.

Ei oppsummering av kunnskap frå 2021 viser at det å hjelpe pasientar i samband med toalettbesøk er ei oppgåve som ofte vert utelaten. For å spare tid kan pasientar verte utstyrte med bleie i staden for å få hjelp til å kome seg på toalettet (Andfossen et al., 2021). Ein studie frå 16 sjukeheimar i Midt-Noreg viser at 1 av 5 pleiarar ikkje hadde skifta bleie på bebuarar sjølv om det var nødvendig, og like mange pleiarar hadde utstyrt bebuarar med bleier i staden for å fylgje dei til toalettet (Malmedal, 2013, s. 55).

Redaktøren for tidsskriftet *Sykepleien*, Barth Tholens, refererer til ei kvinne i England som gjekk til rettssak då kommunen tok frå henne hjelp til å kome seg på toalettet om natta. Ho kjende seg audmjuka då ho, trass i at ho var kontinent, måtte avlevere urin og avføring i bleier. Ho tapte rettssaka. Det vil seie at omsynet til kommuneøkonomien var viktigare

enn medisinsk-faglege vurderingar og viktigare enn omsynet til brukaren sine interesser (Tholens, 2011). Det kan vere tidkrevjande å fylgje pleietrengande til toalettet og tidkrevjande å skifte bleier. Låg bemanning kan bidra til at pleietrengande må levere mesteparten av urinen og avføringa i bleier i staden for på toalett.

Det har vore fleire medieoppslag om pleietrengande i norske og danske kommunar som ikkje får hjelp til å kome på toalettet når dei treng det, og som blir verande lenge i våte bleier (Fonn, 2019; Haagensen, 2018; Hofstad, 2018; Kjære, 2019; NTB, 2020).

### 4.3 Økologisk perspektiv på bleier

Trass i at bleieprodusentane har arbeidd med å redusere mengda av avfall som det er vanskeleg å bryte ned biologisk, vert det hevda at bleier utgjer 1–2 % av det avfallet i verda som det ikkje er mogeleg å bryte ned biologisk. I tillegg er det slik at produksjon av eingongsbleier har ført til enorm forureining av elvar og sjøar. Produksjonen er basert på foredling av tremateriale. Stoffbleier som var produserte av bomull, har også forureina naturen, men tremasse- og papirproduksjonen har forårsaka meir forureining (Smith-Howard, 2021, s. 219–223). Men når ein kalkulerer inn vask av tøybleier med tilhøyrande vaskemiddel, er det også store miljøutfordringar ved bruk av tøybleier (Krafchik, 2016, s. 5). I Japan er det forskning i gang for å sjå om det er mogeleg å blande brukte bleier i betong som skal brukast til å bygge bygg som er opp til tre meter høge, men slike blandingar av bleier og betong ser ikkje ut for å vere vel utprøvde enno (Bjørnstad, 2023).

### 4.4 Oppsummering om bleier i eit samfunnsperspektiv

I samband med industrialiseringa og moderniseringa av vestlege samfunn blei det meir vanleg å bruke stoff på møblar og teppe på golva. Dette kan ha bidratt til at det blei meir fokus på utstyr som kunne samle opp urinen og avføringa til dei som var inkontinente. Kring 1880 hadde dei funne opp sikkerheitsnåler som gjorde det enklare å få stoffbleiene til å sitje fast og såleis hindre lekkasje. På den tida var bleiene ofte laga av gamle klede, med eit tjukkare vove materiale utanpå, pluss lause plastbukser som skulle hindre at kleda blei skitne. Tøybleier i ulike utformingar ser ut for å ha vore dominerande inn til den T-forma eingongsbleia med stor absorpsjonsevne blei ein suksess på midten av 1970-talet. På slutten av 1990-talet blei *buksebleier* tilgjengelege, og på starten av 2000-talet vart det tilgang på *alt-i-eitt-bleier* med belteløysing. I Noreg refunderer staten bleieutgiftene til vaksne. Produksjonen av og avfallet frå bleier er ei økologisk utfordring.

## 5. Relevante vidareutdanningar, mastergradar og faggrupper

I Noreg finst det ei vidareutdanning, ein mastergrad og ei faggruppe som har mykje fokus på urin- og avføringsinkontinens, med tilhøyrande bleiebruk.

Høgskulen på Vestlandet tilbyr Noregs einaste master i klinisk sjukepleie, retning urologisk-, stomi- og kontinenssjukepleie. Denne masterutdanninga omfattar 120 studiepoeng. Om ein «hoppar av» masterutdanninga etter å ha tatt 60 studiepoeng, får ein godkjend desse studiepoenga som ei vidareutdanning (Høgskulen på Vestlandet, 2022).

Norsk sykepleierforbund (NSF) har ei faggruppe for urologiske sjukepleiarar og ei faggruppe for stomi- og kontinenssjukepleiarar. I begge desse faggruppene er det mykje kompetanse om bleier (Norsk sykepleierforbund, 2022).

## 6. Avsluttande kommentarar

I denne teksten har me sett at det er relativt mange vaksne som treng bleie fordi dei har urin- og avføringsinkontinens og at det finst mange alternativ for vaksne som treng bleier. I Noreg kan dei med inkontinens få hjelp frå apotek og helsepersonell til å velje bleier som er tilpassa den enkelte sin inkontinens. Men forventingar om at vaksne skal ha kontroll over urin og avføring, kan bidra til at dei som lek, kan skamme seg og la vere å be om hjelp. Dei som treng hjelp av helsepersonell til å skifte bleie, kan erfare at dei ikkje får den hjelpa som dei treng. At menneske må ha på seg våte og tilskitna bleier lenger enn nødvendig, er både helsemessig og etisk utfordrande. Den norske staten refunderer utgifter til vaksne sine bleier via *blå resept*, med tilhøyrande eigenandelar, men slik refusjon er det ikkje over alt i verda, så det kan vere mange vaksne som ikkje brukar eingongs papirbleier fordi dei ikkje har økonomi til det. I slike høve kan det vere at dei brukar stoffbleier, mose eller andre produkt til å samle opp urin og avføring i, eller dei lèt utsonderingane renne nedover beina.

I eit økologisk perspektiv er det positivt å unngå tøy- og papirbleier, men i dagens Noreg er det utenkeleg at ein ikkje samlar opp lekkasjar av blod, urin og avføring. Utfordringa framover vert å lage berekraftige bleier av materiale som ikkje forureinar, bleier som kan brytast ned biologisk og som er så rimelege at dei vert tilgjengelege for vaksne med inkontinens i alle delar av verda.

## 7. Referansar

- Andfossen, N. B., Devik, S. A., Obstfelder, A., & Olsen, R. M. (2021). *Kapasitets- og kvalitetsutfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester: Oppgaver som blir satt på vent, oversett, glemte eller utelatt*. <https://hdl.handle.net/11250/2827814>
- Bandakjeden. (2022). *Inkontinens - livskvalitet i fokus*. Banda. <https://www.banda.no/inkontinens/livskvalitet-i-fokus/>
- Bjørnstad, L. (2023). *Forskere foreslår å bruke gamle bleier i bygging av hus* <https://forskning.no/materialteknologi/forskere-foreslar-a-bruke-gamle-bleier-i-bygging-av-hus/2200401>
- Boge, J. (2008). *Kroppsvask i sjukepleia*. [Doktoravhandling, Universitetet i Bergen]. Bergen. <http://hdl.handle.net/11250/2579522>
- Boge, J. (2021, 30.1.). For mykje bruk av bleier i sjukeheim. *Bergens Tidende*. <https://hdl.handle.net/11250/2726262>
- Boge, J. (2022). Arkitektur og teknologi som avgrensar pleietrengande sin tilgang til WC. Ein praxeologisk analyse av korleis konstruksjonar av private bustader og sjukeheimar strukturerer pleietrengande sine toalettpraktikkar. *Praxeologisk tidsskrift - Et kritisk refleksivt blikk på sosiale praktikkar*, 4. <https://doi.org/https://doi.org/10.15845/praxeologi.v4i4.3107>
- Bourdieu, P. (1990). *Homo Academicus*. Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (1996a). Det Kabylske huset. I P. Bourdieu (Red.), *Symbolisk makt*. Pax Forlag A/S
- Bourdieu, P. (1996b). The Goffman Prize Lecture: Masculine Domination Revisited. *Berkely Journal of Sociology*, 41, 189-203. <https://www.jstor.org/stable/41035524?seq=1>
- Buckleya, B. S., & Lapitan, M. C. M. (2010). Prevalence of Urinary Incontinence in Men, Women, and Children—Current Evidence: Findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. *Urology*, 76(2), 265–270. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.urology.2009.11.078>
- Bø, K. (2000). Bekkenbunnstrening og urininkontinens - tren deg tett. *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, 120, 3583–3589. <https://tidsskriftet.no/2000/11/tema/bekkenbunnstrening-og-urininkontinens-tren-deg-tett>
- Constantini, E. (2018). Coital Urinary Incontinence <https://www.ics.org/committees/standardisation/terminologydiscussions/coitalurinaryincontinence>
- Douglas, M. (1997/1966). Rent og urent: *En analyse av forestillinger omkring urenheter og tabu*. Pax.
- Elias, N. (1989/1939). *Sedernas historia: Del I av Nobert Elias' civilisasjonsteori*. Atlantis.
- Felde, G. (2020). *Urinary incontinence in relationship with anxiety and depression in women: An epidemiological study*. [Doktoravhandling, Universitetet i Bergen]. Bergen. <https://hdl.handle.net/1956/24152>

- Fonn, M. (2019, 15.1.). *Hennes demente far hadde ikke fått mat på 16 timer og lå med full bleie.* <https://sykepleien.no/2019/01/hennes-demente-far-hadde-ikke-fatt-mat-pa-16-timer-og-la-med-full-bleie>
- Frykman, J. (1994). Hel og ren. I J. Frykman & O. Löfgren (Red.), *Det kultiverte menneske* (s. 131–221). Pax Forlag.
- Gjerland, A. (2011). Eliminering. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie, Bind II*. Gyldendal Akademisk.
- Gjerland, A. (2016). Eliminering. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, F. Nortvedt, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie, Bind II*. Gyldendal Akademisk.
- Gjerland, A. (2021). Eliminering. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Stendal, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie, Bind II*. Gyldendal Akademisk.
- Gjerland, A., & Vinsnes, A. G. (1996). Eliminering. I N. J. Kristoffersen (Red.), *Generell sykepleie, 3*. Universitetsforlaget
- Gjerland, A., & Vinsnes, A. G. (2005). Eliminering. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie, Bind II*. Gyldendal Akademisk.
- Haagenen, V. W. (2018, 20.11.). Fikk beskjed om å henge opp viltkamera på sykehjem. NRK, Hedmark og Oppland. <https://www.nrk.no/innlandet/uverdige-forhold-pa-sykehjem-1.14197366>
- Hanslien, O. B. (2023). *Christina kan sjå når babyen må på do – slepp bæsjebleier* <https://www.nrk.no/osloogviken/bruker-teknikken-babypotting-for-a-slippe-a-skifte-bleier-1.16397850>
- Helfo. (2022a). *Helfo organisasjon* <https://www.helfo.no/om-helfo/helfos-organisasjon>
- Helfo. (2022b). *Produkt- og prisliste: Refusjonsberettiget etter § 5-14: Medisinsk forbruksmateriell: Forbruksmateriell ved inkontinens* <https://www.helfo.no/api/documasterDownload?vedlegg&id=48670628>
- Hellström, A.-L., Lindehall, B., Andersson, G., Dahlberg, M., & Fall, M. (2019). *Uro-tarmterapi*. Studentlitteratur.
- Hofstad, E. (2018, 23.2). Moren satt et døgn med skitten bleie. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2018/02/moren-satt-et-dogn-med-skitten-bleie>
- Hovden, J. F. (2010). Nejets filosofi: Gaston Bachelards historiske epistemologi og arven til fransk etterkrigssosiologi. *Sosiologisk årbok*, 3 - 4, 88–112. <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/1956/5795>
- Hovmark, H. (1995). Homo Academicus. Oversetting og kommentar til Pierre Bourdeu: Homo Academicus. Les Editions de Minuit, 1984. Engelsk oversetting, Polity Press, 1988. . *Universitetslæreren, Dans Magisterforening, København, 85*, 14–15.
- Høgskulen på Vestlandet. (2022). *Sykepleie- kliniske spesialiteter - master* <https://www.hvl.no/stdier/studieprogram/sykepleie-kliniske-spesialiteter-master/>
- Isaksen, L. W. (2002). Kroppsutsondringers symbolske makt. *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, 122(1), 79–81.
- Kjære, E. (2019). *Afdødsplejehjemsbeboeri åbent brev: Skal man planlægge toiletbesøg efter bemanding?* <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE11243445/afdoed-plejehjemsbeboer-i-aabent-brev-skal-man-planlaegge-toiletbesoeg-efter-bemanding/>



- Klepp, I. G. (2006). *Skittentøyets kulturhistorie*. Novus Forlag.
- Krafchik, B. (2016). History of diapers and diapering. *International journal of dermatology*, 55, 4–6. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijd.13352>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2005). *Grunnleggende sykepleie, Bind II*. Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (1996). *Generell sykepleie*, 3. Universitetsforlaget.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2011). *Grunnleggende Sykepleie, Bind II*. Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie, Bind II*. Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (2021). *Grunnleggende sykepleie, Bind II*. Gyldendal Akademisk.
- Lawler, J. (1996). *Bak skjerm Brettene: Sykepleie, somologi og kroppslige problemer*. Gyldendal. [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2008072200017](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2008072200017).
- Leknes, B. O. (2012). *Eldre må bruke bleier for sikkerhets skyld* <https://forskning.no/hygiene-aldring-helsetjenester/eldre-ma-bruke-bleier-for-sikkerhets-skyld/664083>
- Malmedal, W. (2013). *Inadequate Care, Abuse and Neglect in Norwegian Nursing Home*. [Doktoravhandling, NTNU]. Trondheim. <http://hdl.handle.net/11250/267983>
- NTB. (2020). «Ulovlig» dansk sykehjemdokumentar vekker reaksjoner: – Aldri sett noe liknende <https://sykepleien.no/2020/07/ulovlig-dansk-sykehjemdokumentar-vekker-reaksjoner-aldri-sett-noe-liknende>
- Norsk sykepleierforbund (2022). *Urologiske sykepleiere*. <https://www.nsf.no/fg/urologiske-sykepleiere>
- Olsen, T. E. (2006). *Å leve med avføringsinkontinens*. Masteroppgåve, Universitetet i Bergen. Bergen.
- Omlie, R., & Holli, K. L. (2013). *Ingen verdighet i bløte bleier* <https://www.gd.no/meninger/ingen-verdighet-i-blote-bleier/s/1-934610-6783992>
- Omlie, R., Skotnes, L., Romild, U., Bakke, A., Mykletun, A., & Kuhry, E. (2010). Pad per day usage, urinary incontinence and urinary tract infections in nursing home residents. *Age and Aging*, 39(5), 549-554 510. <https://doi.org/10.1093/ageing/afq082>
- Payne, D. (2013). How to... apply and change incontinence pads. *Nursing & Residential Care*, 15, 803. <https://doi.org/10.12968/nrec.2013.15.12.803>
- Payne, D. (2015). Selecting appropriate absorbent products to treat urinary incontinence. *British Journal of Community Nursing*, 20(11), 551–558. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.11.551>
- Samuelsson, E., Maensson, L., & Milsom, I. (2002). Incontinence aids in Sweden: Users and costs. *BJU International*, 88, 893-898. <https://doi.org/10.1046/j.1464-4096.2001.01429.x>
- Smith-Howard, K. (2021). Absorbing Waste, Displacing Labor: Family, Environment, and the Disposable Diapers in the 1970s. *Environmental History*, 26(2), 207–230. <https://doi.org/10.1093/envhis/ema080>
- Sundt, E. (1975/1869). *Om renligheds-stellet i Norge*. Gyldendal.

- Tholens, B. (2011). *Aldri si alltid*. <https://sykepleien.no/2011/08/aldri-si-alltid>
- Thorsteinsen. (2019). *Bruk av bleiesensor er også en forskningsetisk sak*. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/02/bruk-av-bleiesensor-er-ogsa-en-forskningsetisk-sak>
- Vetter, S. (2019a). *Mener det er store misforståelser om bleiesensor*. <https://sykepleien.no/2019/02/mener-det-er-store-misforstaelser-om-bleiesensor>
- Vetter, S. (2019b). *Sykepleier ber Rådet for sykepleieetikk sette ned foten for bleiesensor*. <https://sykepleien.no/2019/01/sykepleier-ber-radet-sykepleieetikk-sette-ned-foten-bleiesensor>
- Vinsnes, A. G. (2005). *Urininkontinens*. Akribe. <https://www.nb.no/items/6fe95b613d-71520b11353cc186e5e8f7?page=5&searchText=Anne%20Vinsnes>
- NTNU (2021). *Anne G. Vinsnes*. <https://www.ntnu.no/ansatte/anne.g.vinsnes>
- Whitehead, W. E., Borrud, L., Goode, P. S., Meikle, S., Mueller, E. R., Tuteja, A., Weidner, A., Weinstein, M., Ye, W., & Network, P. F. D. (2009). Fecal incontinence in US adults: Epidemiology and risk factors. *Gastroenterology*, 137(2), 512-517. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2009.04.054>

## Om forfattaren

Jeanne Boge er professor i sjukepleie ved Høgskulen på Vestlandet (HVL). Ho er intensiv-sjukepleiar med erfaring frå pasientnært arbeid i spesialist- og kommunehelsetenester. Dei siste 25 åra har ho undervist om sjukepleie på bachelor-, vidareutdannings-, master- og ph.d.-nivå. Forskinga hennar har hovudsakeleg handla om kroppslege pleiepraksisar i eit samfunnsvitskapleg, praxeologisk perspektiv.



Senter for  
**omsorgsforskning**

Omsorgsbiblioteket er eit nasjonalt elektronisk bibliotek som samlar, oppsummerer og gjer tilgjengeleg forskning, utviklingsarbeid og andre kunnskapsbidrag om helse- og omsorgstenestene i kommunane. Biblioteket har fått mandatet sitt av Helse- og omsorgsdepartementet, og det er drive av Senter for omsorgsforskning.

Denne kunnskapsoversikta handlar om bleier til vaksne i eit notidig, historisk, økonomisk og økologisk perspektiv. Mange vaksne treng bleier fordi dei manglar kontroll over urin og avføring. Oversikta viser til historisk utvikling og tilbod og støtteordningar av i dag. I eit samfunnsperspektiv er det både økonomiske og økologiske utfordringar knytte til bruk av bleier.

Kunnskapsoversikta er skriven av professor Jeanne Helene Boge ved Høgskulen på Vestlandet.

**[omsorgsbiblioteket.no](http://omsorgsbiblioteket.no)**