

 Hjälpmedel Dalarna Dalarnas kommuner & Landstinget Dalarna Ägare: LD Hjälpmedel		VÅRDPROGRAM Urininkontinens och/eller blåsdysfunktion	
Framtaget av (förf.) Referensgrupp Kontinens (Diariern LD Hjälpmedel: LD18/01729)		Dokumentkategori: Vårdprogram 2018-06-01	Version: Version 1.2
Gäller för: Dalarnas kommuner och landstinget	Godkänt av: Dalarnas kommuner Landstingets divisioner primärvård, kirurgi, medicin samt psykiatri	Fastställts av: Länsnätverket förvaltningschefer inom hälsa och välfärd	Gäller fr.o.m. 2018-06-01 t.o.m. 2021-12-31



VÅRDPROGRAM

Urininkontinens och/eller blåsdysfunktion



Innehåll

Bakgrund	3
Inledning.....	3
Syfte.....	4
Mål.....	4
Definitioner	4
Olika typer av blåsdysfunktion	5
Kartläggning och behandling.....	6
Utreda.....	6
Samverkan vid utredning av blåsdysfunktion	7
Bedöma	8
Behandla.....	8
Behandla olika typer av inkontinens	10
Utvärdera och följa upp	11
Överrapportering till annan vårdgivare/vårdenhet	11
Dokumentation	11
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel	12
Olika befattningshavares ansvar	15
Regelverk.....	18
Referenser	19
Bilaga 1: Besök hos distriktssköterska.....	22
Bilaga 2: Symtom – Diagnos	23
Bilaga 3: Tolkningssguide till urinmättningslista	24
Bilaga 4: Uppdragsbeskrivning för kontinensombud	25

Bakgrund

Urininkontinens och blåsdysfunktion kan minska livskvaliteten, både för den drabbade och närstående samt är ett stort folkhälsoproblem som orsakar stora kostnader för samhället.

I åldersgruppen över 65 år har 30 till 40 procent urinläckage, vilket motsvarar mer än 534 000 människor i Sverige och antalet beräknas öka i framtiden [1].

Inledning

Vårdprogrammet ” Urininkontinens och/eller blåsdysfunktion” är första versionen av en sammanslagning av dokumenten ”Vårdprogram urininkontinens/blåsfunktionsstörning hos kvinnor i Dalarna” och ”Urininkontinens och/eller blåsfunktionsstörning inom kommunal hälso- och sjukvård i Dalarna”.

Vård och behandling vid urininkontinens och blåsdysfunktion ska vila på medicinska grunder och följa gällande regelverk, vårdprogram och riktlinjer. Urininkontinens och blåsdysfunktion kan förhindras, lindras eller botas genom att problemet uppmärksammas och att förebyggande information ges. För att kunna erbjuda individanpassad vård och behandling av god kvalitet behövs kompetens hos vårdgivare samt vid förskrivning av hjälpmedel [2].

Att få välja när, var och hur vi genomför de dagliga toalettbesöken betraktas som en självklarhet för de flesta av oss. För ett flertal äldre och många personer med funktionsnedsättning, är oförmåga att själv klara av sina toalettbesök många gånger orsaken till att de inte kan bo kvar i sin egen bostad. Toalettbesök ska erbjudas regelbundet utifrån patientens behov under hela dygnet, oavsett boendeform [1] [3]. Individuella vård- och omsorgsinsatser för att bibehålla kontinens samt förebygga/lindra/bota inkontinensbesvär ska vara en naturlig del i den personliga omvårdnaden enligt värdegrund SOL [4]

NIKOLA (Nätverk Inkontinens Kommuner Landsting)

Nikola är ett nationellt nätverk, med syfte att driva utvecklingen inom blås- och tarmdysfunktion genom att samla och sprida aktuellt och relevant material som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Samarbetspartners är Socialstyrelsen, Svensk sjuksköterskeförening samt det nationella kvalitetsregistret [Senior Alert](#), som är ett verktyg för riskbedömning på individnivå, där blåsdysfunktion ingår. Det vårdpreventiva arbetssättet rekommenderas inom Dalarnas län.

I det här vårdprogrammet hänvisas till kvalitetsprogrammet för vuxen blåsa på www.nikola.nu, som syftar till att underlätta vårdarbetet genom att tillhandahålla vad som krävs för att förstå och kunna genomföra basal utredning och behandling. Där finns nedladdningsbara instruktioner och blanketter för utredning, åtgärder och uppföljning inklusive särskilt framtagna kvalitetsindikatorer. Alla moment i utredningen behöver eller kan inte alltid ingå utan ska individanpassas [5].

Syfte

Vårdprogrammet ska vara ett stöd för olika yrkeskategorier (läkare, förskrivare och övrig vårdpersonal) och bidra till ett strukturerat arbetssätt vid utredning, behandling, uppföljning och omvårdnad av personer med blåsdysfunktion (urininkontinens och/eller tömningssvårigheter).

Behovsbaserad förskrivning av inkontinenshjälpmedel ska ske så att rätt hjälpmedel förskrivs och hanteras på ett tryggt och säkert sätt för den enskilde samt på ett kostnadseffektivt sätt.

Mål

Alla patienter med blåsdysfunktion ska utifrån individens förutsättningar:

- ges möjlighet att besöka toaletten utifrån sitt individuella behov under hela dygnet
- uppnå normaliserat eller förbättrat antal miktionser per dygn
- uppnå inget eller minskat urinläckage efter åtgärd/behandling
- erbjudas utredning, behandling och åtgärder samt få diagnos fastställd
- efter att behov påvisats, erbjudas individuellt utprovade och förskrivna inkontinenshjälpmedel
- följas upp minst en gång per år samt vid förändrat behov
- efter utredning och behandling uppleva förbättrad livskvalitet

Definitioner

Urininkontinens	innebär okontrollerbart, kontinuerligt eller intermittent urinläckage [6].
Blåsdysfunktion	Samlingsnamn för inkontinens som även innefattar urinträngningar urinläckage, tömningsproblem och efterproblem [2].
Patient	Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård [7], i detta fall hjälp med sin blåsdysfunktion.
Förskrivare	Person behörig att utfärda hjälpmedelskort (förskriva inkontinenshjälpmedel) [7].
Kortvarigt behov	Inkontinenshjälpmedel som tillhandahålls utan föregående utredning (exempelvis vid utskrivning från slutenvården). Utredning ska påbörjas inom fyra veckor för ställningstagande till förskrivning om behovet kvarstår.
Varaktigt behov	Behovsbedömning av varaktigt behov för förskrivning på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom [8].
Inkontinenshjälpmedel	Upphandlade produkter som ingår i Treklövers avtal.

Olika typer av blåsdysfunktion

Läckagemängden eller läckagefrekvensen behöver inte vara avgörande för det obehag eller den minskade livskvalitet som en person kan uppleva, [Tolkningsguide](#).

Ansträngningsinkontinens

Läckage utan blåskontraktion i samband med ansträngning som t.ex. hosta, skratt, tunga lyft och fysisk ansträngning, orsakas av försvagad bäckenbottenmuskulatur. Vanligast bland kvinnor. Kan förekomma hos män efter borttagande av prostatan [1].

Trängningsinkontinens

Urinläckage som uppkommer i samband med trängning. Ofta plötsligt påkommande och oprovocerat. Både små och stora läckage upp till hela portioner kan förekomma, liksom trängningar utan urinläckage. Vanligt förekommande även nattetid. Drabbar både män och kvinnor. Hjärnans förmåga att tolka trängningar kan vara påverkad vid olika sjukdomar, exempelvis MS, stroke eller demens. Vanligaste orsaken bland män är prostataförstoring [1].

Blandinkontinens

Kombination av ansträngnings- och träningsinkontinens [1].

Överrinningsinkontinens

Urinläckage på grund av att blåsan är överfylld och "rinner över" och läcker lite hela tiden. Det beror oftast på att blåsmuskeln är försvagad eller på ett avflödeshinder. Obstruktion kan ge upphov till urinretention. Kan förekomma vid diabetesneuropati, förstörd prostatakörtel hos män och framfall hos kvinnor. Symtom även nattetid [1].

Överaktiv blåsa

Täta trängningar, täta miktationer, med eller utan läckage. Majoriteten har ingen känd orsak, men kända orsaker är bl.a. cystit, blåssten, blåscancer, prostataförstoring och neurologiska sjukdomar [9].

Droppinkontinens (efterdropp)

Drabbar enbart män. Beror på en försvagning i muskeln som komprimerar urinröret efter avslutad miktation [10], [11].

Nokturi/nattliga urinträngningar

Nattligt uppvaknande på grund av urinträngningar en eller flera gånger på natten och där varje miktation föregås och efterföljs av sömn. Nokturi är en av de vanligaste orsakerna till störd nattsömn och ökar med stigande ålder [11].

Polyuri

Nattlig polyuri anses föreligga när mer än en tredjedel av dygnsvolymen utsöndras under natten. Uppträder i alla åldrar men ökar i frekvens med stigande ålder. Kan förekomma vid diabetes, som läkemedelsbiverkan eller överdrivet vätskeintag [12].

Funktionell inkontinens

Individen hinner inte till toaletten i tid på grund av fysisk eller mental oförmåga. Läckage uppstår trots normalt fungerande urinorgan [1].

Arkitektonisk inkontinens

Omgivningsfaktorer som leder till urinläckage på grund av hur boendemiljön ser ut, t.ex. sovrum på övervåning och toalett på nedervåning eller lång väg till toaletten [11].

Övrigt

Även andra typer av blåsdysfunktion förekommer, exempelvis ospecifik inkontinens, neurogena blåsrubbningar samt fistlar [1].

Kartläggning och behandling

Utreda

Alla med blåsdysfunktion, oavsett ålder eller kön, ska erbjudas basal utredning inom öppenvård primärvård/kommunal hälso- och sjukvård så att lämplig behandling/åtgärd kan ges. Utredningen sker i samverkan mellan förskrivare och läkare. Etiska avgöranden är viktiga utifrån patientens problem, behov och resurser så att omfattningen av utredningen individanpassas [13]. [Senior Alerts](#) blåsdysfunktionsmodul kan vara ett stöd i utredningen.

Vid alarmsymtom hänvisas patienten akut till läkare [12]:

- Nyttillkomna trängningar (< ½ år) utan UVI
- Smärtsamma trängningar
- Blåstömningssvårigheter
- Synligt blod i urinen
- Tidigare malignitet i underliv eller urinvägar

Vid mycket kort anamnes och stora besvär ⇒ remiss till gynekolog/urolog.

Vid makroskopisk hematuri remiss till urolog enligt SVF (standardiserat vårdförlopp) [14].

Remiss kan utfärdas av legitimerad personal.

Anamnes beskriver bakgrunden till blåsdysfunktionen där patienten får skatta sina symtom och problem. Den ger också möjlighet till observation av patienten under samtalet.

Status beskriver patientens nuvarande situation och omfattning av blåsdysfunktionen, [Symtom-Diagnos](#)

Provtagning

- **Urinprov** (morgonurin): albumin, glukos, erythrocyter, leukocyter, nitrit (ev. urinodling enligt läkarordination för att utesluta urinvägsinfektion).
ABU – Asymtomatisk bakteriuri skall inte behandlas, med undantag för gravida. [15].
- **Blodprov:** Plasmaglukos tas för att utesluta diabetes. PSA på män efter läkarordination.

Residualurin (kvarstående urin i blåsan efter tömning): Mätning görs med bladderscanner eller tappning (enligt läkarordination), vid misstanke om miktionsproblem. Tömning av blåsan rekommenderas vid residualurin **över 100 ml** (för att säkerställa att det är urin och inte t.ex. en cysta). Tänk även på risk för residualurin i samband med akuta tillstånd, läkemedelspåverkan mm. Vid residualurin kontrolleras njurfunktion (enligt läkarordination) [16] [17].

Toalettschema kartlägger patientens miktionsmönster samt eventuellt behov av toalettassistans under dygnet.

Avföringsvanor ska kartläggas då förstoppning ofta kan vara en orsak till blåsdysfunktion och ska förebyggas och behandlas.

Urinmätning ger information om dygnsvolym urin, antal miktions, största/minsta volym, medelvolym, urinvolyms fördelning mellan dag och natt och eventuell förekomst av urinläckage, se [Tolkningsguide](#).

Dryckesmätning kan utföras tillsammans med urinmätning och/eller läckagemätning. Viktiga parametrar är dygnsmängd, fördelning dag/natt samt typ av dryck.

Läckagemätning ger ett objektivt mått på mängden urin som patienten läcker och ska utföras under två till fyra dygn. Resultatet ger stöd vid val av inkontinenshjälpmedel under utprovningen, och följs upp vid utvärdering eller förändrat behov.

[Genomgång av läkemedel](#) då urinvägar och tarm kan påverkas av olika läkemedel.

Hud och hygien inspekteras för att förebygga/behandla fuktskador, inkontinensassocierad dermatit (IAD) och hudpåverkan.

Gynekologisk undersökning utförs av läkare.

Prostatapalpation utförs av läkare.

I-PSS (International Prostate Symptom Score) formulär för skattning av symptom vid prostatabesvär.

Utredning av specialist

- **Tidsmiktions** utförs av patienten eller vårdpersonal och mäter urinens flöde genom att notera det antal sekunder det tar att kissa den första deciliter [10].
- **Provokationstest** innebär att blåsan fylls med natriumklorid, därefter får kvinnan hosta eller hoppa under inspektion av eventuellt urinläckage.
- **Urodynamik** utförs på gyn/urologiklinik på speciella indikationer
- **Cystoskopi** utförs på gyn/urologiklinik på speciella indikationer

Samverkan vid utredning av blåsdysfunktion

Vid *vårdbegäran* ska aktuella åtgärder som frågeställaren önskar besvarade anges enligt Nikolas "[checklista utredning och behandling](#)" av blåsdysfunktion. Återkoppling sker därefter till frågeställaren för fortsatt handläggning.

Bedöma

Utifrån utredningens resultat ställs *medicinsk diagnos* som är vägledande vid val av åtgärd/behandling. *Omvårdnadsdiagnos* med mål samt åtgärd(er) utformas.

Läkarbedömning

Läkare kontaktas snarast om patienten har:

- Symtom på avflödeshinder
- Män med inkontinens som inte tidigare är utredda

Remiss till specialist

- Cancersjukdom misstänks i urinvägar, (enligt SVF) eller könsorgan.
- Symptombgivande framfall föreligger samtidigt som inkontinens.
- Om Inkontinens är förenad med upprepade urinvägsinfektioner.
- Svårt att tömma blåsan.
- Stor residualurin (mer än 100 ml).
- Genomgått tidigare strålbehandling eller kirurgi i lilla bäckenet på grund av malign sjukdom.
- Tidigare opererad för urininkontinens.
- Trängningsinkontinens som inte svarar på behandling.
- Plötslig debut av urinläckage utan påvisbar orsak.
- Ställningstagande till kirurgisk behandling, t.ex. vid ansträngningsinkontinens eller blandinkontinens där bäckenbottenträning inte gett effekt inom 4-6 månader.
- Smärtor, misstänkt fistel, neurologisk sjukdom eller ryggmärgsskada.
- När symtom och undersökningsfynd inte stämmer överens.

Vid remittering bifogas blanketterna från utredningen.

Behandla

Behandling och [rådgivning](#) ska erbjudas individen utifrån de resultat som framkommit under utredningen.

Blåsträning används vid urinträngningar mer än åtta gånger per dygn, eller om patienten inte hinner till toaletten. Blåsträning kan vara till god hjälp för att öka urinblåsans volym och förlänga intervallen mellan toalettbesöken. Urin- och dryckesmätning upprepas flera gånger under behandlingen för att följa upp resultatet av blåsträningen.

Bäckenbottenträning är en ofarlig och enkel metod med bevisad effekt [18] som innebär att muskulaturen stärks genom knipövningar, så att de inre organen lyfts upp i rätt läge samt att muskelkraften ökar runt urinrör, slida och ändtarm. Uppföljning sker efter tre månader. Vid utebliven förbättring eller osäkerhet angående tekniken, skickas remiss till uroterapeut/-sjukgymnast för intensifierad träning. Uroterapeuten kan komplettera bäckenbottenträningen med olika behandlingar och hjälpmedel.

Både [kvinnor](#) och [män](#) kan behandlas med bäckenbottenträning.

Toalettassistans innebär att patienten får hjälp till toaletten eller blir påmind om att gå på toaletten innan urinläckage uppstår och kan delas in i följande metoder:

- **Schemalagda toalettbesök** – Patienten erbjuds regelbundna toalettbesök vid förutbestämda klockslag med intervaller på två till fyra timmar, ofta kopplat till måltider. Hos vissa patienter kan det dock vara svårt att hitta lämpliga intervaller mellan miktionerna. Det är ändå av värde att hjälpa patienten till toaletten på bestämda tider för att försöka skapa regelbundna urin- och avföringsvanor.
- **Vaneträning** – Toalettbesök vid förutbestämda tider som är anpassade efter patientens blåsfunktion.
- **Uppmärksamhetsträning** – Används till patienter som kan lära sig att känna blåsfyllnad och som kan be om hjälp när behov uppstår. När patienten ber om hjälp måste personalen snabbt hjälpa patienten till toaletten.

De fall där ovanstående åtgärder inte fungerar är att betrakta som undantag. De allra flesta blir hjälpta av toalettassistans.

Anpassa toalettmiljön i samverkan med andra professioner, till exempel arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast, så att toalettbesök är möjligt.

Tänk på att:

- underlätta att hitta till toaletten genom markering
- skapa lugn och ro kring toalettbesöket
- rätt sittställning är viktig för att främja blås- och tarmtömning
- uppmana och stimulera patienten till att be om hjälp till toaletten när behov uppstår
- vara uppmärksam på signaler hos patienten som kan tyda på blås- eller tarmtömningsbehov
- underlätta av- och påklädning för patienten vid toalettbesök

Positiv attityd hos all personal är en förutsättning för all toalettassistans!

Inkontinenshjälpmedel kan, efter behovsbedömning och förskrivning, komplettera annan behandling vid blåsdysfunktion. ***Inkontinenshjälpmedel ersätter inte toalettbesök.***

Beakta behov av bistånd då patienten inte klarar toalettassistans utan hjälp.

Kateterbehandling

Vårdprogrammet hänvisar till [Vårdhandboken](#) för information om kateterbehandling.

Spolning av urinkateter/blåssköljning kan vara till hjälp vid dåligt avflöde eller vid stopp i katetern. Blåssköljning får endast utföras efter läkarordination och med ordinerad spolvätska [19].

Läkemedelsbehandling kan kombineras med bäckenbottenträning/blåsträning [20].

Läkemedel har en måttlig effekt vid inkontinens och bör alltid utvärderas med ny urin/dryckesmätning samt sättas ut när effekt inte kan påvisas. Insatt behandling bör utvärderas efter fyra till åtta veckor, beroende på läkemedel, till exempel med hjälp av miktionslista. Läs mer i Dalarnas [Terapirekommendationer](#).

Specialistbehandlingar

- **Elektrostimulering** kan användas vid överaktiv blåsa och trängningsinkontinens [12], [21].
- **Akupunktur** kan användas vid överaktiv blåsa och trängningsinkontinens [1].
- **Botulintoxin** är ett muskelavslappnande medel som dämpar trängningar, förbättrar blåskapaciteten och minskar antalet inkontinenstillfällen. Kan användas vid svår överaktiv blåsa och/eller trängningsinkontinens. En förutsättning för behandling är att patienten kan tappa sig själv [1].

Operativa behandlingar

- **TVT/TVT-O** är ett vaginalt ingrepp där ett icke-resorberbart band läggs runt urinröret från vagina. Ingreppet görs som dagvårdskirurgi i lokalbedövning [1].
- **TURP** och andra kirurgiska ingrepp på män [10]

Behandla olika typer av inkontinens

Ansträngningsinkontinens

- **Bäckenbottenträning**
- **Lokalt östrogen** har inte någon bevisad effekt mot ansträngningsinkontinens men bör provas med samma motivering som vid trängningar, det vill säga möjliga positiva sekundära effekter. Rekommenderas till postmenopausala kvinnor.
- **Läkemedel**

Trängningsinkontinens/överaktiv blåsa

- **Korrigerat överdrivet vätskeintag:** Stora vätskeintag skall minskas och intag fördelas över dygnet. Lågt vätskeintag bör också korrigeras då koncentrerad urin kan ge upphov till blåsmuskelkontraktioner.
 - **Blåsträning**
 - **Bäckenbottenträning** med betoning på uthållighetsträning
 - **Toalettassistans**
 - **Läkemedel** [20]
 - **Antikolinergika** har relativt måttlig effekt mot trängningar och bör kombineras med t.ex. blåsträning. Försiktighet till äldre!
 - **Spasmolytika** har ungefär samma effekt som antikolinergika men med mindre antikolinergiska biverkningar. Endast subventionerat till patienter som inte tål antikolinergika och är därmed 3:e/4:e hands alternativ.
- Antikolinergika och spasmolytika** kan kombineras i vissa fall.
- **Lokalt östrogen** rekommenderas till postmenopausala kvinnor. Effekten på trängningsinkontinens är inte helt säkerställd men bör alltid provas på grund av de positiva effekter som ses på sekundära symtom som sveda och andra obehag vid trängningar.

Blandinkontinens

- Behandla båda komponenterna enligt ovan.

Överrinningsinkontinens

- Behandlas med ren intermittent kateterisering (RIK) eller kvarliggande urinkateter (KAD) [12]. Bedöms akut av läkare.

Nokturi/ nattlig polyuri

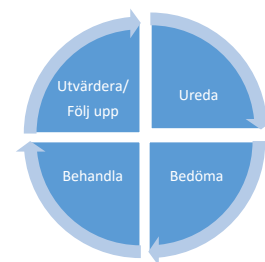
Läkemedel och behandlingar som efter läkarbedömning kan bli aktuella:

- **Desmopressin** minskar urinproduktionen nattetid [12].
- **Diuretika** kan ges 6 timmar innan sänggående för att minska nokturi.
- **Kompressionsbehandling/strumpor** förbättrar det venösa återflödet och kan användas vid venös insufficiens.
- **CPAP-behandling** vid sömnapné syndrom kan ha god effekt på nattlig polyuri [22] .

Utvärdera och följa upp

Utvärdering av beslutade behandlingar och åtgärder samt förskrivna inkontinenshjälpmedel utförs för att se om de motsvarar behovet. Vid förändringar av patientens tillstånd eller medicinering tas nytt status och nya mätningar görs. Både effekt och eventuella biverkningar av läkemedel observeras.

Uppföljning av planerade behandlingar och åtgärder görs av förskrivaren tillsammans med patienten (och vid behov behandlande läkare) minst en gång per år. Då riskbedömning gjorts rekommenderas uppföljning var 6:e månad eller tidigare vid förändrat behov. Även andra personer som är involverade i patientens vård kan delta. Vid uppföljningen avslutas eller planeras för fortsatta behandlingar och åtgärder.



Överrapportering till annan vårdgivare/vårdenhet

För att uppföljningsansvaret ska övergå till annan enhet, ska den planerade vården samt förskrivna hjälpmedel överrapporteras och övertagande bekräftas. Överrapportera följande:

- aktuell utredning (ange datum) samt utförda och pågående behandlingar och åtgärder
- planerad uppföljning av behandlingar och åtgärder
- planerad uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel
- planerad uppföljning av inkontinenshjälpmedel som tillhandahållits för kortvarigt bruk utan förskrivning

Dokumentation

Vårdplan upprättas utifrån resultaten av utredningen och ska innehålla diagnos, mål, planering och uppföljning av åtgärder i samråd med patienten. Specificera hur, av vem och när åtgärderna ska utföras, samt dokumentera i patientjournal. Vid behov sammankallas till [SIP](#) (Samordnad individuell plan).

Vid **förskrivning** av inkontinenshjälpmedel dokumenteras följande:

- Val av inkontinenshjälpmedel (beskriv behov och ange vald produkt)
- Beräknad förbrukning per dygn (ange antal dag/natt)
- Förskrivningsperiod (max ett år, max 3 månader/uttag rekommenderas)
- Utvärdering av förskrivning
- Planerad uppföljning av förskrivningen
- Aktuellt kontinenskort/förskrivningskort ska finnas hos patienten

Vid läkarordinerade inkontinenshjälpmedel såsom [urinkateter](#) och kontinensbåge ska medicinskt ansvarig läkares namn anges samt indikation, planerad behandlingstid eller tidpunkt för omprövning, katetertyp, storlek, mängd/typ av vätska i kuffen och tillbehör dokumenteras. Ange även patientens egna iakttagelser och upplevelser av behandlingen.

Sjuksköterska och läkare ska tillsammans planera vården och ständigt ompröva behandling samt förskrivning av urinkateter.

TIPS: Kopiera förskrivna hjälpmedel från förskrivarportalen och klistra in i journalen.

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel

Vem har rätt att få inkontinenshjälpmedel?

Enligt [Hälso- och sjukvårdslagen](#) [8] ska landstinget och kommunen tillhandahålla förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom. Efter behovsbedömning kan förskrivning göras vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens till den som är bosatt eller kvarskriven och stadigvarande vistas inom landstinget [23].

Vem får förskriva inkontinenshjälpmedel?

Förskrivare utses av verksamhetschefen vid förskrivande enhet [24]. För att få förskrivningsrätt i Dalarna rekommenderas "Vård och behandling vid blås- och tarmfunktionsstörningar samt förskrivning av inkontinenshjälpmedel 7,5 Hp" eller motsvarande högskoleutbildning.

Inkontinenshjälpmedel som ordinerar av läkare, förskrivs och följs upp i samråd mellan läkaren och förskrivaren vid enheten. Specialistförskrivare förskriver och följer upp produkter i specialistsortimentet som kräver särskild kompetens.

Förskrivningsprocessen

Förskrivaren ansvarar för att förskrivningsprocessens alla faser blir genomförda [24]:

1. **prova ut och anpassa** produkten till patienten
2. **samordna produkten** med eventuellt tidigare till patienten förskrivna, utlämnade eller tillförda produkter
3. bedöma behovet av **anpassning av patientens hemmiljö** för att produkterna ska kunna fungera tillsammans på ett säkert sätt
4. ansvara för att **säkerhetsåtgärder** vidtas för anpassning av hemmiljön, om det behövs, kontakt med sjukgymnast, arbetsterapeut, hemsjukvård, om de ska ta över

5. **informera användaren om hur produkten ska användas** och de åtgärder som ska vidtas i enlighet med tillverkarens säkerhetsföreskrifter
6. **instruera och träna** användaren
7. se till att produkten registreras i vårdgivarens system för underhåll
8. **följa upp och utvärdera** förskrivningen, utlämnandet eller tillförandet till patienten fram till dess behovet upphört eller ansvaret för patienten har tagits över av någon annan

Hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och ansvar innebär att vårdpersonal utan förskrivningsrätt deltar tillsammans med patienten och förskrivaren vid utprovning, hantering och uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel och har kunskap om [SOSFS 2008:1](#)

1. produkternas **funktion**,
2. **riskerna vid användningen** av produkterna på patienter,
3. **hanteringen** av produkterna,
4. vilka **åtgärder** som behöver vidtas **för att begränsa en vårdskadas** omfattning, när en negativ händelse har inträffat.

Personalen ska **kontrollera produkterna innan de används** på patienterna enligt tillverkarens instruktioner, om sådana finns.

Hur går utprovningen till?

Användaren får prova ett eller flera inkontinenshjälpmedel som motsvarar behovet och den/de som ska hantera hjälpmedlet instrueras. Ibland behövs förskrivarens bedömning av hur hjälpmedlet fungerar i hemmiljön samt tillsammans med andra hjälpmedel. I dessa fall rekommenderas samverkan med arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast som förskriver andra hjälpmedel för personlig hygien.

Provförpackningar för utprovning kan beställas kostnadsfritt från leverantörerna. Användarinstruktioner finns för de flesta hjälpmedel på leverantörernas hemsidor, se adresser i Treklövers produktkatalog.

Målet är att användaren känner sig trygg med och litar på sitt hjälpmedel

Vilka inkontinenshjälpmedel kan förskrivas?

Enbart upphandlade inkontinenshjälpmedel inom Treklövers avtal kan förskrivas. Se aktuellt sortiment på <https://www.regiondalarna.se/plus/hjalpmedel/sortiment/kontinens/>.

Vid frågor om produkter utanför upphandlat sortiment, kontakta kontinensenheten, LDhjalpmedel@ltdalarna.se.

Förskrivning/beställning av inkontinenshjälpmedel

Förskrivning, beställning och leverans sker via extern distributör enligt Treklövers avtal.

- Förskrivare väljer produkt, beräknad förbrukning och antal uttag.
- Beställare kan göra avrop på aktuell förskrivning för leverans.

Personlig inloggning till förskrivande enhet erhålls via distributören. Kontakta kontinensenheten för ansökningsblankett LDhjalpmedel@ltdalarna.se .

Avvikelser/Reklamationer

Alla reklamationer/avvikelser ska rapporteras. Ange enhetens kundnummer (6 siffror), ordernummer vid beställning samt produktens artikelnummer/lotnummer:

- enligt **lokala rutiner** vid förskrivande enhet
- till **kontinensenheten** i Dalarna, LDhjalpmedel@ltdalarna.se och enligt [Varuförsörjningens anvisningar för avvikelser](#).
- **tillbud/vårdskada** vid användning av inkontinenshjälpmedel anmäls till [Inspektionen för Vård och Omsorg](#).

Inkontinenshjälpmedel utan förskrivning

Vid nytillkomna besvär med läckage förekommer användning av absorberande inkontinenshjälpmedel för **kortvarigt behov** utan förskrivning inom hälso- och sjukvården, exempelvis inom slutenvården. **Om behovet bedöms kvarstå mer än fyra veckor** ska utredning och bedömning av fortlöpande behov göras innan förskrivning sker.

Om **behov inte kan påvisas** ska ej förskrivning av inkontinenshjälpmedel ske. Önskas ändå inkontinenshjälpmedel är det patientens eget ansvar att införskaffa detta.

Olika befattningshavares ansvar

Verksamhetschef

- Utse vem/vilka på enheten som har kompetens inom området och skall få förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel, samt upprätta förskrivarförteckning.
- Utse förskrivare som representerar den förskrivande enheten i Nätverk Kontinens.
- Tillstyrka att förskrivaren ges fortlöpande utbildning.
- Ge personalen möjlighet att förstå och tillämpa gällande regelverk, vårdprogram och riktlinjer.

Läkare

- Ordinera och i samråd med enhetens förskrivare utreda, behandla och följa upp vård och behandling samt förskriva inkontinenshjälpmedel.

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska

- Utarbeta kommunövergripande rutiner.
- Följa upp att en god och säker vård ges vid inkontinens/blåsdysfunktion.

Enhetschef

- Ge personalen möjlighet till att förstå och tillämpa gällande regelverk, vårdprogram och riktlinjer så att en god och säker vård ges vid inkontinens/blåsdysfunktion.
- Följa upp att beslutade omvårdnadsinsatser blir genomförda.
- Utse kontinensombud på varje enhet – [uppdagsbeskrivning](#).

Förskrivare – sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast

- Verka för goda toalettvanor och basala hygienrutiner.
- Utreda, behandla, följa upp och utvärdera resultatet av insatta åtgärder.
- Tillsammans med arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast bedöma patientens förmåga att stå, rörlighet och fysisk miljö vid inkontinensvård, hygien och hantering av inkontinenshjälpmedel.
- Informera patient, närstående/kontaktperson/näransvarig, enhetschef om aktuella omvårdnadsåtgärder och behandlingar.
- Bedöma behovet av och ansvara för individuell förskrivning av inkontinenshjälpmedel.
- Efter utredning informera biståndshandläggaren om behovet av omvårdnadsinsatser.
- Ha god kunskap om inkontinenshjälpmedel inom upphandlat sortiment.
- Säkerställa att hantering och användning av upphandlat och förskrivet hjälpmedel sker med god kvalitet för patienten och på ett kostnadseffektivt sätt.
- Följa forskning och utveckling inom området och förmedla ny kunskap.

Sjuksköterska med områdes- och omvårdnadsansvar

- Verka för goda toalettvanor och basala hygienrutiner.
- Delta i utredning, behandling samt följa upp enligt vårdprogrammet och rapportera till förskrivaren.

Arbetsterapeut/Fysioterapeut/sjukgymnast

- Tillsammans med förskrivare bedöma patientens förmåga att stå, rörlighet och fysisk miljö vid inkontinensvård, hygien och hantering av inkontinenshjälpmedel.
- Utföra behandling samt förskriva hjälpmedel för att möjliggöra goda toalettvanor.

Kontinensombud

Vård- och omsorgspersonal, dag och natt, som erhållit fördjupade kunskaper inom området utses av enhetschefen och ska finnas på alla enheter. Uppdraget innebär att:

- verka för goda toalettvanor och basala hygienrutiner för en god livskvalitet för den enskilde genom att utföra aktuella omvårdnadsåtgärder och behandlingar.
- medverka vid utredning, behandling/åtgärder och uppföljning vid blåsdysfunktion.
- informera och stödja medarbetare samt introducera ny personal om gällande rutiner/vårdprogram.
- medverka till att hantering och användning av förskrivet hjälpmedel sker med god kvalitet för patienten och på ett kostnadseffektivt sätt.
- ha god kunskap om inkontinenshjälpmedel inom upphandlat sortiment.
- kontinenskort/förskrivningskort är uppdaterade och finns hos patienten.

Kontaktperson/näransvarig inom SOL/LSS (socialtjänstlagen/lag om stöd och service åt vissa funktionshindrade)

- Verka för goda toalettvanor och basala hygienrutiner för en god livskvalitet för den enskilde genom att utföra aktuella omvårdnadsåtgärder och behandlingar.
- Informera förskrivaren om patienten har inkontinens/blåsdysfunktion samt vid förändringar.
- Medverka vid utredning, behandling/åtgärder och uppföljning vid blåsdysfunktion.
- Tillsammans med förskrivare/arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast delta vid bedömning av patientens förmåga att stå, rörlighet och fysisk miljö vid inkontinensvård, hygien och hantering av inkontinenshjälpmedel.
- Medverka till att hantering och användning av förskrivet hjälpmedel sker med god kvalitet för patienten och på ett kostnadseffektivt sätt.
- Kontinenskort/förskrivningskort är uppdaterade och finns hos patienten.
- Kontakta förskrivaren då förskrivning/beställning av inkontinenshjälpmedel behöver förnyas eller omprövas.

Team Kontinens ska träffas regelbundet (kvartalsvis rekommenderas) och bestå av enhetschef, förskrivare, kontinensombud (dag och natt) samt arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast. Andra yrkeskategorier, såsom läkare och biståndshandläggare, kan också delta. Sammankallande för teamet är en utsedd förskrivare. Syftet är att stödja varandra i arbetet med att främja god vård och behandling vid inkontinens/blåsdysfunktion samt följa med i utvecklingen inom området. Teamet ska säkerställa att hantering och användning av upphandlat och förskrivet hjälpmedel sker med god kvalitet för patienten och på ett kostnadseffektivt sätt.

Produktinformation

Aktiviteter på enheterna planeras tillsammans med **Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska** (inom kommunerna) eller första linjens chef (inom landstinget). Beroende på aktivitet kan även annan personal inbjudas. **Produktspecialisten ska meddela kontinenssamordnaren i länet om aktiviteter som planeras.**

Regelverk

Lagar

www.riksdagen.se eller www.lagrummet.se

[SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag](#)

[SFS 1993:584 Lag om medicintekniska produkter](#)

[SFS 2001:453 Socialtjänstlag](#)

[SFS 2008:355 Patientdatalag](#)

[SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslag](#)

[SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag](#)

[SFS 2014:821 Patientlag](#)

[Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård](#)

Föreskrifter och allmänna råd

www.socialstyrelsen.se och <https://lakemedelsverket.se>

[Förordning \(2002:687\) om läkemedelsförmåner m.m. \(8 §.\)](#)

[Läkemedelsverkets föreskrifter \(LVFS 2003:11\) om medicintekniska produkter](#)

[SOSFS 2007:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering](#)

[SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården](#)

[HSLF-FS 2016:40 Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården](#)

[SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

Referenser

1. Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, "Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre," SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Stockholm, 2013.
2. Socialstyrelsen, "Blåsdysfunktion hos äldre personer," Socialstyrelsen, Stockholm, 2016.
3. O. L. Hägglund D, "Enabling and inhibitory factors that influenced implementation of evidence-based practice for urinary incontinence in a nursing home.," *Nordic Journal of Nursing Research*, Vols. 37, 2:, pp. 109-116, 2016.
4. Socialdepartementet, "www.riksdagen.se Socialtjänstlag (2001:453)," 07 06 2001. [Online]. Available: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453. [Accessed 27 10 2017].
5. "Nätverket Nikola," 2017. [Online]. Available: <http://nikola.nu/>. [Accessed 03 10 2017].
6. C. L. e. a. Abrams P, "The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society.," *Urology*, vol. 61, pp. 37-49, 2003.
7. Socialstyrelsen, "www.socialstyrelsen.se, Termbanken," [Online]. Available: <http://termbank.socialstyrelsen.se/>. [Accessed 26 10 2017].
8. Socialdepartementet, "www.riksdagen.se, Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)," 09 02 2017. [Online]. Available: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30. [Accessed 27 11 2017].
9. "Läkemedelsverket.se Behandling av urinträngningar och trängningsinkontinens – överaktiv blåsa," 2 2011. [Online]. Available: <https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Ny%20rekommendation%20E2%80%93%20av%20urin%C3%A4ngningar%20och%20tr%C3%A4ngningsinkontinens%20E2%80%93%20B6veraktiv%20bl%C3%A5sa%20%5B1%5D.pdf>. [Accessed 20 11 2017].
10. SBU Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, "Godartad prostataförstoring med avflödes hinder, en systematisk litteraturöversikt (SBU-rapport 209)," SBU Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Stockholm, 2011.

11. E. F. e. a. Magnus Fall, "Störningar av de nedre urinvägarnas funktioner: State of the Art 2015," Svensk Urologisk Förening, 2015.
12. LäkeMedelsverket, "[https://lakemedelsboken.se/ Urininkontinens](https://lakemedelsboken.se/Urininkontinens)," 27 08 2015. [Online]. Available: https://lakemedelsboken.se/kapitel/nefrologi-urologi/urininkontinens.html#facts_1_header. [Accessed 18 10 2017].
13. Socialdepartementet, "www.riksdagen.se, Patientlag (2014:821)," 19 06 2014. [Online]. Available: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821. [Accessed 20 11 2017].
14. Regionala cancercentrum i samverkan, "www.cancercentrum.se, Standardiserade vårdförlopp i cancervården," 15 12 2017. [Online]. Available: <https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/>. [Accessed 27 12 2017].
15. LäkeMedelsverket, "<https://lakemedelsverket.se>, LäkeMedelsbehandling av urinvägsinfektioner," LÄKEMEDELVERKET 5: 2017. [Online]. Available: <https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Information-fran-lakemedelsverket-nr-5-2017-behandlingsrekommendation.pdf>. [Accessed 31 10 2017].
16. Vårdhandboken, "www.vardhandboken.se, Bedömning och åtgärd vid risk för urinretention," 28 09 2016. [Online]. Available: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Blasovervakning-vid-sjukhusvard/Bedomning-och-atgard-vid-risk-for-urinretention/>. [Accessed 26 10 2017].
17. Landstinget Dalarna, "INTRA Landstinget Dalarna, Akut urinretention, vårdrutin," 28 09 2017. [Online]. Available: <http://ar.ltdalarna.se/arbetsrum/OHAR4PSH/publicerat/Dokument/3ea8fa22-95fa-486f-a7d4-ba0183117dc/Akut%20urinretention%20samt%20stopp%20i%20KAD.pdf#search=v%C3%A5rdrutin%20urinretention>. [Accessed 13 12 2017].
18. SBU, "Behandling av urininkontinens. En systematisk litteraturöversikt," Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Stockholm, 2000.
19. Vårdhandboken, "www.vardhandboken.se, Översikt, Kateterisering av urinblåsa," 2017, 23 11. [Online]. Available: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Kateterisering-av-urinblasa/Oversikt/>. [Accessed 27 12 2017].

20. Landstinget Dalarna, "www.ltdalarna.se, Läkemedel i Dalarna," 2016-2017. [Online]. Available: <http://www.ltdalarna.se/For-varldpersonal/For-varldpersonal/Lakemedel-i-Dalarna/Lakemedelsbehandling-och-rekommendationer/>. [Accessed 26 10 2017].
21. P. K. M. S. S. N. d. G. W. Staskin DR, "Percutaneous tibial nerve stimulation: a clinically and cost effective addition to the overactive bladder algorithm of care.," *Curr Urol Rep*, vol. Oct 13(5), pp. 327-334, 2013.
22. H. R. Keith, "The Efficacy of Continuous Positive Airway Pressure Therapy on Nocturia in Patients With Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-Analysis.," *Int Neurol J*, vol. 2015 Sept; 19(3), pp. 178-184, 2015.
23. Finansdepartementet, "www.riksdagen.se, Folkbokföringslag (1991:481)," 30 05 1991. [Online]. Available: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/folkbokforingslag-1991481_sfs-1991-481. [Accessed 27 10 2017].
24. Socialstyrelsen, "www.socialstyrelsen.se, SOSFS 2008:1 Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården," 15 01 2008. [Online]. Available: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-10-1>. [Accessed 27 10 2017].

Bilaga 1: Besök hos distriktssköterska

Innan första besöket hos distriktssköterska - telefonkontakt

Erbjuda information om utredningens syfte.

Formulär från [Nikola](#) fylls i av patienten.

Provtagning innan 1:a besöket:

- Urinprov (morgonurin)
- Plasmaglukos.
- Residualurin-kontroll (enligt läkarordination vid tappning. Vid residualurin – kontrollera njurfunktion efter läkarordination) [17].

Då listor inte lämnats in inom 3 månader avförs utredningen – ny kontakt behövs.

Första besöket hos distriktssköterska

Informera om olika typer av inkontinens och behandlingar. Kartlägg symtom/diagnos med hjälp av de ifyllda formulären och patientens egen berättelse

[Bäckenbottenträning](#): informera och erbjud kontroll av knipförmåga.

Fortsatt behandling, åtgärd och uppföljning planeras i samråd med distriktsläkaren vid behov.

Andra kontakten med distrikts-sköterska efter 2 -3 veckor

Instruera om bäckenbottenträning/blåsträning, ge även skriftlig information.

Östrogen lokalt rekommenderas till postmenopausala kvinnor.

Efter behovsbedömning och läckagemätning sker utprovning av inkontinenshjälpmedel.

Utvärdering (per telefon alt. besök)

Uppföljning av insatt behandling.

Uppföljning av förskrivna hjälpmedel kvarstår tills behovet upphör eller övertas av annan vårdhet/vårdgivare.

Vid behov besök hos distriktsläkare

Allmän medicinsk bedömning.

Gynekologisk undersökning för bedömning av knipförmåga, slemhinneatrofi, annan patologi.

Läkemedelsgenomgång

Ställningstagande till:

- läkemedelsbehandling
- remiss till uroterapeut.
- remiss till specialist gynekolog/urolog.

Bilaga 2: Symtom – Diagnos

Datum.....

Symtom	Diagnos	
	Ansträngningsinkontinens	Trängningsinkontinens
1. Blir du ofta svårt kissnödig?	Nej	Ja
2. Hinner Du till toaletten?	Ja	Nej
3. Har du läckage vid fysisk aktivitet t ex nysning, hosta, skratt, lyft hopp, jogging?	Ja	Nej
4. Hur stor mängd läcker Du?	Liten	Stor
5. Har Du svårt att tömma blåsan?	Nej	Ja
6. Gör det ont när Du kissar?	Nej	Ja
7. Hur många gånger kissar Du per dygn?	Högst 8 ggr	Mer än 8 ggr
8. Går Du upp på natten och kissar?	Ovanligt	Vanligt
9. Hur många gånger kissar Du per natt?	1 – 2 ggr	Fler än 2 ggr

Vid blandinkontinens är symtomen mest lika dem vid trängningsinkontinens, men läckage förekommer även vid ansträngning.

Bilaga 3: Tolkningsguide till urinmättningslista

Normalvärden

- total dygnsvolym 1000-2000 ml/dygn
- miktionsfrekvens 4-8 ggr/dygn, 0-1gång/natt (0-3 ggr hos äldre)
- medelvolym 250 ml/miktion
- största enskilda volym 400-500 ml/miktion

Följ variationen i enskilda volymens storlek (största och minsta volym) samt dygnsvariationer (dag/natt).

Ansträngningsinkontinens:

- läcker vid ansträngning
- små läckage
- urinmängd mer än 300 ml på morgonen
- sällan mer än 1-2 miktationer/natt
- urinmättningslista ofta normal
- medelvolym > 250 ml
- oftast ingen nokturi

Trängningsinkontinens:

- läcker vid trängning
- stora läckage
- ingen enstaka mängd större än 300 ml
- små mängder hela dagen
- flera nattliga miktationer

Blandinkontinens:

- läcker både vid ansträngning och trängning
- har minskat sin blåskapacitet till mindre än 300 ml
- kissar ofta, före och efter för säkerhets skull

Överrinningsinkontinens:

- läcker som ett konstant dropp
- inga större urinmängder någon gång

Nokturi:

- nattlig polyuri anses föreligga om den nattliga urinvolymen (nattlig urinvolum + första vattenkastningen på morgonen) är större än 33 % av dygnsurinvolymen hos äldre, större än 20 % hos yngre vuxna

Bilaga 4: Uppdragsbeskrivning för kontinensombud

- Vara verksamhetens stöd i arbetet med omvårdnad av inkontinenta patienter.
- Informera medarbetare och introducera ny personal beträffande inkontinensvården i arbetslaget.
- Stödja och inspirera medarbetarna att arbeta utifrån rutiner och vårdprogram beträffande inkontinensvården.
- Fördjupa sina kunskaper genom utbildning och förmedla dem till medarbetarna.
- Verka för goda toalettvanor och god livskvalitet för den enskilde.
- Vara delaktig i utredningar angående inkontinens enligt vårdprogram beträffande inkontinensvården.
- Ha ansvar för att ordinationskort gällande toalettvanor samt kontinenskort för inkontinenshjälpmedel är aktuella.
- Kontakta förskrivaren då beställning av inkontinenshjälpmedel behöver förnyas eller omprövas.
- Delta i inkontinensmöten.
- Avsätta tid för inkontinensarbete i samarbete med enhetschef.

Jag åtar mig uppdraget och har möjlighet att säga upp mig från uppdraget med tre månaders uppsägning.

Namn: _____ Ort, datum: _____