

Inkontinens och blåsdysfunktion (utredning, behandling samt utprovning av hjälpmedel)

Förvaltning: Vård och omsorgsförvaltningen

Dokumenttyp: Direktiv inom Hälso- och sjukvård

Dokumentansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Dokumentnamn: Inkontinens och blåsdysfunktion (utredning, behandling samt utprovning av hjälpmedel)

Utfärdad: 2022

Reviderad: 2025

Dnr VÄN 2024-118

Innehåll

Definitioner	4
Inledning	4
Syfte	5
Mål	6
Förebyggande vård och omsorg	6
Uppgift som vårdpersonal	7
Basal utredning	7
NIKOLA (Nätverk Inkontinens Kommuner Landsting)	7
Flödesschema för utredning och behandling	8
Sjuksköterska/Distriktssköterska	8
Läkare	8
Bedömning - diagnos - planering - mål	9
Behandling/åtgärd av ansträngnings - trängnings- och blandinkontinens	9
Behandling/åtgärd av trängnings- och blandinkontinens	10
Utredning - varningsflagga!	10
Normal blåsfysiologi och patofysiologi	10
Olika typer av inkontinens	11
Ansträngningsinkontinens	11
Bedömning	11
Behandling	11
Trängningsinkontinens	12
Bedömning	12
Behandling	12
Blandinkontinens	12
Bedömning	13
Behandling	13
Överrinningsinkontinens	13
Bedömning	13
Funktionell inkontinens	13
Behandling - generell	13
Behandling/åtgärd av ansträngnings-, trängnings- och blandinkontinens	13
Behandling/åtgärd av trängnings- och blandinkontinens	14
Residualurin och residualurinbestämning	14
Utredning inom primärvård, hemsjukvård och särskilt boende vid blåsdysfunktion	15
Ansvarsfördelning - basal utredning	15
Sjuksköterska/distriktssköterska	15
Anamnes	15
Status	16

Behandling/Åtgärd	16
Uppföljning och utvärdering	17
Läkare	17
Allmän anamnes	17
Status	17
Behandling/åtgärd	17
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel	18
Utbildning och kompetens	18
Förskrivningsprocessen	18
Val av absorberande skydd	19
Överrapportering	19
Ansvarsfördelning inom primärvård, hemsjukvård och särskilda boenden	19
Huvudman och vårdgivare	19
Medicinskt ansvarig sjuksköterska	20
Verksamhetschef	20
Sjuksköterska/distriktssköterska	20
Läkare	21
Omsorgspersonal	21
Inkontinensombud	21
Fysioterapeut	21
Arbetsterapeut	21
Dokumentation	22
Basala hygienrutiner	22
Kvalitetsmätning i vården vid blåsdysfunktion	22
Olika typer av indikatorer	23
Förslag på övergripande kvalitetsmål i verksamhet	23
Stöd för att mäta kvalitén	23
Bilaga 1 uppdragsbeskrivning för inkontinensombud	25

Definitioner

International Continence Society (ICS) definition av urininkontinens. Urinary incontinence is the complaint of involuntary loss of urine. Översatt till svenska: Besvär av ofrivilligt urinläckage. Övriga definitioner och begrepp i dokumentet har hämtats från Socialstyrelsens termbank och från [NIKOLA](#).

Urininkontinens - innebär okontrollerbart, kontinuerligt eller intermittent urinläckage.

Blåsdysfunktion - samlingsnamn för inkontinens som även innefattar urinträngningar, urinläckage, tömningsproblem och efterproblem.

Patient - person som erhåller eller är ansluten för att erhålla hälso-och sjukvård, i detta fall hjälp med sin blåsdysfunktion.

Förskrivare - Person, behörig att förskriva (förskriva inkontinenshjälpmedel).

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.

Inkontinenshjälpmedel - Upphandlade produkter utifrån respektive vårdgivares avtal

Inledning

Att klara av dagliga toalettbesök betraktas som en självklarhet för de flesta. Likaså att få välja när, var och hur vi genomför toalettbesöket. För äldre är oförmåga att själva klara av sina toalettbesök ofta orsaken till att de inte kan bo kvar i sin egen bostad. Ett flertal studier har visat att personer med urinläckage har nedsatt fysisk förmåga, initiativlöshet, minskad känsla av vitalitet, risk för fall och fallskador och färre sociala kontakter i förhållande till jämnåriga som inte har dessa besvär.

Blåsdysfunktion omfattar de funktionella problem som rör urinblåsan på såväl tömnings som lagringsnivå. Det är ett folkhälsoproblem som berör alla åldrar men blir vanligare med stigande ålder. Dominerande symtom är urininkontinens. Kunskapshöjande insatser och ökad förståelse för åtgärder och behandlingar, som kan förbättra livskvalitet för den som drabbats av blåsdysfunktion, behöver prioriteras.

Blåsdysfunktion/inkontinens drabbar framförallt äldre personer. Inkontinens innebär oförmåga att kontrollera urin (urininkontinens) eller avföring (avföringsinkontinens). Urininkontinens är ett av våra största folkhälsoproblem och kan leda till medicinskt och socialt handikapp för den enskilde samtidigt som det förorsakar stora kostnader för samhället. Det förekommer bland både män och kvinnor i alla åldrar men är vanligare bland kvinnor och ökar med stigande ålder. Inom äldreomsorgens särskilda boenden har 50-80% problem med urininkontinens. Urininkontinens utgör för många en social begränsning som

påverkar det dagliga livet på grund av rädsla för att läcka och lukta urin.

www.socialstyrelsen.se Blåsdysfunktion hos äldre personer 2016.

Blåsdysfunktion är inte en del av det naturliga åldrandet utan orsaken kan oftast hittas i bakomliggande orsaker såsom sjukdom eller funktionsnedsättning. Den enskilde ska erbjudas den hjälp som finns att få enligt tillgänglig kunskap. Ofta handlar det om små och enkla åtgärder som är lätta att genomföra.

Orsakerna till inkontinens kan vara flera. Urininkontinens kan variera i olika former och grader. Det kan vara allt från små läckage som inträffar sällan till stora som sker dagligen. Läckagen kan ske dag som natt.

En vanlig orsak kan vara en försvagad bäckenbottenmuskulatur, något som naturligt försvagas med åldern. Andra orsaker till inkontinens kan vara nedsatt fysisk rörlighet, medicinska eller neurologiska åkommor, urinvägsinfektioner, att östrogenmängden minskar i samband med klimakteriet, graviditet och efter förlossningen, övervikt etc.

Generellt används ofta för stora skydd med stor absorptionsförmåga, vilket gör att skydden blir svårare att fixera, den enskilde kan känna obehag och att kostnaderna blir höga. Med individuell utprovning efter läckagemätning anpassas skyddet utifrån problemet och behovet av stora skydd minskar. Stora kostnader är inte förknippat med en effektiv kontinensvård utan indikerar istället att utredningar och individuella utprovningar inte tillämpas.

Utebliven utredning och uteblivna åtgärder orsakar onödigt lidande och ökar risken för komplikationer vilket i sin tur kan ge ökade kostnader för samhället.

Vid inflyttning till vård- och omsorgsboende är det viktigt att tidigt uppmärksamma eventuell inkontinensproblematik och i teamet se över åtgärder.

På www.vardhandboken.se finns mer information om de olika typerna av inkontinens.

Blåsdysfunktion – direktiv gällande blåsdysfunktion har tagits fram i en kompetens/referensgrupp inkontinens för att utveckla samarbetet mellan primärvården, kommunal hälso- och sjukvård samt specialistvården. Kunskapshöjande insatser och ökad förståelse för åtgärder och behandlingar, som kan förbättra livskvalitet för den som drabbats av inkontinens, behöver prioriteras.

Syfte

Det är viktigt att alla som arbetar inom vård och omsorg är medvetna om problemets utbredning och att det kan upplevas svårt att söka hjälp för sina besvär. Alla bör ha tillgång till adekvat information om anledningen till läckagen och vilka möjligheter till utredning och behandlingar som finns att tillgå.

Urininkontinens kan i många fall förebyggas, lindras eller behandlas så att bot eller minskade läckage uppnås. Genom att ge förebyggande information och kunskap, möjligheter till utredning, behandling samt individuellt utprovade hjälpmedel uppnås ett bättre resultat. I de fall där så inte är fallet kan hens livskvalitet förbättras genom ökad kunskap, träning och med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel.

Direktivet syftar till att vara ett stöd vid utredning och behandling av kvinnor, män och sköra äldre med blåsdysfunktion besvär så att omhändertagande sker på rätt vårdnivå. Förskrivning av inkontinenshjälpmedel ska ske behovsbaserat efter att påvisat behov finns.

Mål

- Samtlig berörd personal inom hälso- och sjukvården som kommer i kontakt med personer som uttrycker tömnings eller lagringsbesvär eller där misstanke finns gällande någon form av blåsdysfunktion tillämpar direktivet för att säkerställa att utredning och behandling sker evidensbaserat
- Antalet utredningar, diagnoser och klassificering av vårdåtgärder ska öka
- Kortare ledtider för ett snabbare omhändertagande
- Förbättrad livskvalitet genom minskat/botat urinläckage och/eller normaliserat/förbättrat miktionsmönster
- Patienter med behov ska ha individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel
- Förhindra skador till följd av oidentifierad tömningsproblematik
- Att öka kunskapen om urininkontinens, trängningsproblematik samt svårigheter att tömma urinblåsan.

Förebyggande vård och omsorg

Genom att arbeta förebyggande kan problem och komplikationer relaterat till blåsdysfunktion minskas. Hos en del individer kan förebyggande arbete och adekvat behandling leda till att besvären upphör helt. Den kunskap som finns om förebyggande arbete är i huvudsak erfarenhetsbaserad och antalet studier gällande förebyggande omvårdnadsåtgärder beskrivna i litteraturen är begränsat.

Nedan ges exempel på förebyggande åtgärder:

- Möjlighet att komma till toaletten regelbundet "Rätten till toaletten"
- Anpassning av vistelsemiljön, toalettstöd och handtag, skyltning eller avvikande färg på toalettering.
- Regelbundna toalettvanor, anpassat toalettschema
- Lugn och ro vid toalettbesök
- Adekvat sittställning, avslappnad sittställning underlättar tömning av urinblåsan
- Dubbelkissning, tömning kan underlättas genom att byta sittställning och försöka kissa igen.
- Rörelseträning, en stark bäckenbotten och blåsmuskulatur underlättar att hålla tätt.
- Åtgärda förstoppning
- Personlig hygien, underlivshygien är extra viktigt om patienten har urin- eller avföringsinkontinens. Basala hygien- och klädrutiner ska följas.
- Kläder som är lätta att ta av och på underlättar och främjar självständighet och kan även gynna förutsättningar för vård- och omsorgspersonalens arbete.

Uppgift som vårdpersonal

- Identifiera behov - våga fråga
- Utredda identifierade behov genom att göra basal utredning
- Behandla
- Vid behov remittera vidare
- Prova ut och förskriva inkontinenshjälpmedel

Basal utredning

Det är viktigt att alla som arbetar inom vård-och omsorg är medvetna om problemets utbredning och att det kan upplevas svårt att söka hjälp för sina besvär. Alla bör ha tillgång till adekvat information om anledningen till läckagen och vilka möjligheter till utredning och behandlingar som finns att tillgå.

Genom att använda verktyg som [Senior Alert](#) för att genomföra riskbedömningar kan behov och risker fångas upp och förebyggande och adekvata åtgärder kan sättas in och sedan följas upp för att säkerställa att åtgärderna gör skillnad.

Basal utredning bör genomföras vid följande identifierade symtom/problem:

- Urinläckage
- Färre än fyra (4) eller fler än åtta (8) blåstömningar per dygn
- Nokturi (flera nattliga blåstömningar)
- Polyuri (urinmängder på mer än 3 l/dygn)
- Svårigheter att tömma urinblåsa
- Svag urinstråle
- Krystning för att tömma urinblåsa
- Upplevelse att urinblåsan ej töms
- Urinen kommer i flera omgångar
- Efterdropp.

NIKOLA (Nätverk Inkontinens Kommuner Landsting)

Direktivet utgår från det nationella kvalitetsprogrammet som tagits fram av NIKOLA (Nätverk Inkontinens Kommuner Landsting), vilket är ett nätverk inom inkontinens. Det övergripande syftet med kvalitetsprogrammet är framförallt att öka livskvaliteten för alla som besvärar av blåsdysfunktion. Att uppmärksamma problemet genom en ökad medvetenhet hos alla yrkeskategorier inom vården, då det fortfarande för många patienter är ett tabubelagt och genant område. Andra icke patientorienterade mål med kvalitetsprogrammet är att höja status inom området, ökad kostnads- och miljöeffektivitet, genom att patienten botas/förbättras och därför inte är i behov av inkontinenshjälpmedel. På hemsidan för Nikola www.nikola.nu finns material i form av blanketter som kan användas vid utredning,

behandling, uppföljning och utvärdering. Hemsidan fungerar även som stöd för förskrivare och den omfattar bland annat:

- kvalitetsprogram
- beskrivning av inkontinenshjälpmedel
- en kunskapsbank
- stöd till patienter och anhöriga

Flödesschema för utredning och behandling

Flödesschema för basal utredning och behandling av blåsdysfunktion på primärvårdsnivå samt inom hemsjukvård och särskilt boende för kvinnor och män beskrivs enligt nedan. Utredningen utgår från patientens besvär, behov och resurser. Syftet är att försöka fastställa bakomliggande orsaker till inkontinens/blåsfunktionsstörning, sätta diagnos och få en uppfattning om graden av besvär. En noggrann utredning är nödvändig för korrekt diagnos och behandling men äldre personer kan vara obenägna eller oförmögna att genomgå komplicerade utredningar. Etiska avgöranden är därför viktiga när det gäller omfattning och inriktning på utredningen. Flödesschemat innehåller klickbara länkar till användbara blanketter och annan information för direktivet. Flödesschemat ska ge en överblick samt vara ett stöd för de olika stegen i utredning och behandling. Längre fram i direktivet finns mer information, ansvarsfördelning och beskrivning av de olika delarna.

Klicka på länkarna för att komma till blanketter för utredning och behandling samt information.

Sjuksköterska/Distriktssköterska

- [Checklista utredning och behandling](#)
- [Allmän anamnes \(sjukdom/funktionshinder, operationer, läkemedel, blåsa, tarm, gyn, inkontinens, livskvalitet\)](#)
- [Urin- och dryckesmätning](#) - vid utredning innehåller även skattning av läckage
- (Lab, provtagning, läkarordination)
- Ev. residualurinmätning i samråd med läkare
- [I-PSS](#) och [Tidsmiktion](#) för män
- [Riskbedömning Blåsdysfunktion, Senior alert](#)
- Ev provtagning utifrån läkarordination

Läkare

- Läkare utgår främst utifrån [Medicinsk riktlinje](#), [Urologiska kliniken](#) samt [Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#).
- [Checklista utredning och behandling](#)
- [Allmän anamnes \(sjukdom/funktionshinder, operationer, läkemedel, blåsa, tarm, gyn, inkontinens, livskvalitet\)](#)
- Status- allmänt, hjärta/lungor och bukpalpation

- [Urin- och dryckesmätning](#) - vid utredning innehåller även skattning av läckage
- Gynekologisk status/prostatapalpation/knipfunktion
- Prover: urinsticka/ev urinodling, P-glukos, s-kreatinin samt PSA
- Ev residualurinmätning med ultraljud eller tappning
- [I-PSS](#) och [Tidsmikt](#) för män
- Remiss direkt till specialist*

**Remiss direkt till specialist*

- Misstanke om cancersjukdom
- Makroskopisk hematuri
- Urinretention/Överrinningsinkontinens
- Snabbt uppkomna eller nydebuterad <6 månader urin och/eller urinträngningsproblem
- Besvär efter prostataoperation

Bedömning - diagnos - planering - mål

Resultat från anamnes, status, objektiva och subjektiva mätmetoder ger grund för diagnos (se huvudtyper av inkontinens och anvisning om individuell vårdplanering).

Målet ska beskriva ett framtida önskvärt tillstånd och formuleras tillsammans med patienten i en vårdprocess där åtgärder/insatser beskrivs samt när utvärdering och uppföljning ska ske.

Behandling/åtgärd av ansträngnings - trängnings- och blandinkontinens

Mål och patientens förmåga till delaktighet avgör behandlingsstrategi på rätt vårdnivå.

Ordnation och behandling ska utvärderas och omprövas regelbundet eller vid förändrat status.

- [Rådgivning](#) - allmän rådgivning om egenvård och för att förbättra blåstömning
- [Toalettassistansschema - bli påmind, hjälp till toalett innan läckage sker](#)
- Bäckbottenträning initieras, [Bäckbottenträning för kvinnor](#) eller [Bäckbottenträning för män](#) av fysioterapeut
- [Anpassning av vistelsemiljö](#) - anpassning av miljö/hjälpmiddel
- Lokal östrogenbehandling vid urogenital atrofi eller efter menopaus se farmakologisk bilaga

[Rekommenderade läkemedel urin och könsorgan Region Östergötland](#)

- [Råd tarmtömning](#) - normaliserade avföringsvanor
- [Läkemedelsgenomgång](#) - eventuellt justera och/eller sanera läkemedel
- Individuella inkontinenshjälpmedel utprovas med hjälp av läckagemätning och förskrivs var 3:e månad. [Läckage- och urinmätning](#) eller [Läckage- urin och dryckesmätning](#)

Behandling/åtgärd av trängnings- och blandinkontinens

- [Blåsträningsinstruktioner](#) initieras
- [Farmakologisk behandling](#)
- [Riskbedömning/åtgärd för sköra äldre enligt Senior alert](#)
- Riskbedömning - Blåsdysfunktion (inkontinens) Vägledning
- Vägledning - Förebyggande åtgärder - blåsdysfunktion

Uppföljning görs av verksamhetschef för att ta reda på om planerade åtgärder har genomförts och föreslagits: [Kvalitetsindikatorer förslag](#).

Utredning - varningsflagga!

Inkontinenta patienter som sökt för vattenkastningsbesvär får inte lämna sjukvården med en odiagnostiserad kronisk retention!

Indikationer för att mäta residualurin bör vara mycket liberala. Stora urinretentioner finner man också genom bukpalpation/perkussion.

Normal blåsfysiologi och patofysiologi

Urinblåsan och urinröret fungerar som en synkroniserad enhet, som styrs från nervsystemet. Under fyllnadsfasen vidgas blåsan, under lågt tryck, med urinröret stängt. Vid tömning relaxerar urinrörssfinktern och blåsmuskeln kontraheras och ger ett högt tryck för att tömma blåsan tills den är tömd. Trängningar till vattenkastning varierar mellan individer men brukar ligga mellan 200-400 ml hos vuxna individer och ska under en tid kunna undertryckas så individen kan välja tid och plats för blåstömning.

Störningar av det synkrona systemet kan uppstå i alla åldrar och blåsdysfunktion under de första levnadsåren är speciellt allvarlig då risken för påverkan på de övre urinvägarna är stor. Vårdpersonal som kommer i kontakt med barn ska därför vara medvetna om detta.

Missbildning, nervskada eller anatomisk avvikelse kan vara orsak men handlar även om funktionella orsaker. Barn ska alltid utredas av en specialist.

Vid stigande ålder minskar blåskapaciteten, blåsan blir stelare och förmågan att hålla urin minskar, likaså ökar risken för urinretention på grund av att den glatta muskulaturen försvagas och att tömningsreflexen försämras. Njurarnas förmåga till koncentration av urinen minskar vilket kan leda till täta trängningar och ökade urinmängder fr. a nattetid.

Neurogen blåsdysfunktion kan arta sig i såväl tömnings som lagringsproblematik beroende på vilken nivå en skada har på relevanta strukturer i nervsystemet. Vid neurologiska sjukdomar/skador ska alltid blåsfunktionen tas i beaktande. Någon form av miktionsbesvär kan ibland vara första tecken på en neurologisk åkomma såsom exempelvis MS.

Vid neurogen blåsrubbning finns det en skada eller sjukdom i hjärnan eller ryggmärgen. Skadan kan vara komplett eller inkomplett och beroende på var den sitter, nivå 1, 2 eller 3

påverkar blåsan/tarmen och dess funktion på olika sätt. Hur blåsans funktion påverkas beror på var skadan sitter.

Exempel på tillstånd som kan ge neurogena blåsrubbningar kan vara:

1. Nivå 1, cerebralt: Exempelvis vid tumörer, stroke eller demenssjukdom.
2. Nivå 2, övre motorneuronskada: ryggmärgsskada, MS, tumörer
3. Nivå 3, nedre motorneuronskada: diskbråck, nervinklämning

Även demenssjukdom kan leda till inkontinens då oftast den reflektoriska tömningen fungerar men signalerna för tömningsbehovet är störda vilket leder till ohämmad tömning. Mer information om urinvägarnas anatomi och fysiologi finns att läsa på hemsida för Nikola.

[Nikola anatomi och fysiologi](#)

Olika typer av inkontinens

Ansträngningsinkontinens

Ansträngningsinkontinens innebär urinläckage vid ökat buktryck utan att blåsan drar ihop sig (inga urinträngningar före) och är den vanligaste formen av inkontinens hos kvinnor i alla åldrar. Patienten läcker dagtid, oftast små skvättar mer sällan stora läckage, vid fysisk ansträngning som lyft, hopp, nysning och hosta. Riskfaktorer är graviditet/förlossning, uttalad övervikt, gynekologiska operationer, svag bindväv, kronisk hosta, kronisk förstoppning och sysselsättning som innebär ökad belastning på bäckenbotten.

Män kan vara ansträngningsinkontinenta men detta är alltid ett iatrogen (orsakat av sjukvården) tillstånd. Inkontinens efter kirurgi för godartad prostataförstoring eller efter radikal prostatektomi är vanligt förekommande. När man opererar bort hela prostatan på grund av cancer (radikal prostatektomi) påverkas oftast slutmuskulaturen. Patienten är ansträngnings inkontinent en tid och några förblir inkontinenta. Många är kontinenta sex månader efter operationen och mer än 90 % är kontinenta efter ett år. Vid TURP kan man få en skada på sfinktern och bli permanent inkontinent men risken är liten (mindre än 1 %).

Bedömning

- Ingen eller en nattkissning.
- Största urinvolymen på morgonen
- Normalfrekvens
- Läckage vid ansträngning och ökat buktryck, oftast mindre volymer
- Ingen trängning innan läckage

Behandling

- Rökstopp
- Viktnedgång
- Bäckenbottenträning

- Inkontinensbåge
- Eventuell lokalt östrogen
- Kirurgi

Trängningsinkontinens

Trängningsinkontinens innebär urinläckage i samband med trängningar. Patienten blir plötsligt akut kissnödig trots en relativt liten mängd urin i blåsan. Det kan vara varierande läckagemängder och ibland hela blåstömningar. Urinläckage kan uppstå både dag och natt.

Denna typ av inkontinens är vanligare hos äldre och neurologiskt sjuka, till exempel vid MS, stroke eller Parkinson men förekommer även hos yngre. Gynekologiska åkommor kan också ge trängningssymtom, till exempel sköra slemhinnor i underlivet efter menopaus samt vid framfall och myom. Nyttillkomna urinträngningar (< 6 månader) kan vara ett tidigt symtom på tumörsjukdom i urinblåsa eller genitalorgan. Bland patienter över 75 år är trängningsinkontinens lika vanligt hos kvinnor och män. Trängningar utan läckage med frekventa toalettbesök (> 8 gånger/dygn vid normalt vätskeintag) kan jämföras och behandlas som trängningsinkontinens.

Begreppet överaktiv blåsa är ingen diagnos utan i första hand ett symtomkomplex med flera bakomliggande orsaker. Med överaktiv blåsa menas täta, tvingande trängningar med eller utan inkontinens.

Bedömning

- Flera små nattkissningar.
- Små urinvolymer
- Hög frekvens/täta trängningar
- Oftast trängning innan urinläckage
- Kan läcka stora volymer

Behandling

- Vätskereduktion
- Toalett-schema
- Blåsträning
- Läkemedel
- Bäckbottenträning

Blandinkontinens

Blandinkontinens är en blandning av ansträngnings- och trängningsinkontinens. Studier har visat att det är upp till 70-80 % prevalens hos äldre i särskilt boende.

Bedömning

- Inslag av både trängningsproblematik och ansträngningsläckage

Behandling

- Behandla den dominerande orsaken först

Överrinningsinkontinens

Överrinningsinkontinens innebär läckage sekundärt till blåstömningssvårigheter och medföljande stora mängder residualurin. Det innebär ett småsipprande läckage från en överfylld urinblåsa. Detta är vanligast hos patient med någon form av avflödeshinder. En kronisk retention med överfull blåsa under lång tid kan ge uremi och livshotande infektioner. Några av dessa patienter har en tyst retention; de söker inte med besvär från nedre urinvägarna utan på grund av allmänsymtom sekundära till uremi. Diabetes med neuropati kan ge en svag blåsmuskel med en kronisk retention. De flesta med överrinnings besvär har uttalade nedre urinvägsbesvär med startsvårigheter, dålig stråle, täta miktationer och inkontinens.

Nattligt läckage hos män är ett allvarligt symptom. Denna typ av tömningsrubbning är inte vanlig men viktig att utreda och behandla.

Observera att farmaka med antikolinerg och antidepressiv effekt kan bidra till urinretention.

Bedömning

- Svårigheter att kissa
- Täta trängningar
- Skvättvisa läckage

Funktionell inkontinens

Läckage orsakade av att man på grund av fysiska, kognitiva eller strukturella hinder inte hinner fram till toaletten. Detta är särskilt vanligt inom äldreomsorgen eller hos äldre personer.

Behandling - generell

Behandling/åtgärd av ansträngnings-, trängnings- och blandinkontinens

Mål och patientens förmåga till delaktighet avgör behandlingsstrategi på rätt vårdnivå.

Ordination och behandling ska utvärderas och omprövas regelbundet eller vid förändrat status.

- [Rådgivning](#) - allmän rådgivning om egenvård och för att förbättra blåstömning

- [Toalettassistansschema](#) - bli påmind, hjälp till toalett innan läckage sker
- Bäckebottenträning initieras, [Bäckebottenträning för kvinnor](#) eller [Bäckebottenträning för män](#) av fysioterapeut
- [Anpassning av vistelsemiljö](#) - anpassning av miljö/hjälpmedel
- Lokal östrogenbehandling vid urogenital atrofi eller efter menopaus se farmakologisk bilaga
- [Rekommenderade läkemedel urin och könsorgan](#)
- [Råd tarmtömning](#) - normaliserade avföringsvanor
- [Läkemedelsgenomgång](#) - eventuellt justera och/eller sanera läkemedel
- Individuella inkontinenshjälpmedel utprovas med hjälp av läckagemätning och förskrivs var tredje månad. [Läckage- och urinmätning](#) eller [Läckage-, urin- och dryckesmätning](#)

Behandling/åtgärd av trängnings- och blandinkontinens

- [Blåsträningssinstruktioner](#) initieras
- Farmakologisk behandling - [reklista Region Östergötland](#)
- [Riskbedömning/åtgärd för sköra äldre enligt Senior alert](#)
- Riskbedömning - Blåsdysfunktion (inkontinens) Vägledning
- Vägledning - Förebyggande åtgärder - blåsdysfunktion

Residualurin och residualurinbestämning

Residualurinbestämning är viktig vid misstanke om avflödes hinder, blåstömningssvårigheter och vid neurologisk sjukdom. Residualurin är den mängd urin som är kvar i urinblåsan direkt efter miktion. Residualurinmätning utförs med ultraljud eller tappning vilket ger en uppfattning om tömningsförmågan. Tappning med ren teknik ger sällan infektion och mindre än 5 % av patienterna utvecklar symtomatisk urinvägsinfektion.

Undersökning:

- Toalettbesök i lugn och ro för blåstömning och mätning av miktionsvolym
- Ultraljud eller tappning

Eftersom residualurinen varierar både mellan individer och hos individen själv bör undersökningen helst upprepas vid flera tillfällen. Det finns inte några absolut fastställda gränser för residualurin, men en tumregel är att residualurinen inte bör vara mer än 200 ml och inte överstiga 1/3 av den sammanlagda volymen patienten har kissat plus mängden urin kvar i urinblåsan. Om patienten är äldre och inte har symptom eller infektionsproblem kan större residualurinmängder accepteras. Vid upprepade infektioner kan dock en mindre mängd vara signifikant.

Utredning inom primärvård, hemsjukvård och särskilt boende vid blåsdysfunktion

Blanketter hittas i flödesschemat via länkar. Stöd för KVA-koder finns på [Användarstöds hemsida](#).

Inför varje första handläggning av urininkontinens uteslut:

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

För patienter med kommunal hälso- och sjukvård över 65 år ingår "[Riskbedömning Blåsdysfunktion](#)" i den samlade Senior Alert bedömningen.

Om risker framkommer erbjuds utredning enligt detta vårdprogram. "[Checklista utredning och behandling av blåsdysfunktion](#)" som kan användas som stöd för planering av utredning och behandling.

Ansvarsfördelning - basal utredning

bakomliggande orsaker till inkontinensproblematiken och blåsfunktionsstörningen, sätta diagnos och få en uppfattning om graden av besvär. Många äldre personer är obenägna eller oförmögna att genomgå komplicerade utredningar. Etiska avgöranden är därför viktiga när det gäller omfattning och inriktning på utredningen. Sätta upp mål i samråd med patienten.

Sjuksköterska/distriktssköterska

Anamnes

Tas enligt blanketten, Anamnes blåsa och anpassa utifrån aktuell patients behov och förmåga. Nedanstående är exempel på faktorer som också kan påverka urininkontinens:

- Sjukdomar av betydelse: Diabetes mellitus, hjärtsvikt, astma/KOL, cerebrovaskulära sjukdomar (TIA, stroke, demens), neurologiska sjukdomar (MS, Mb Parkinson), diskbräck/spinal stenosis
- Tidigare operation/malignitet i urogenitalsfären och eventuell strålbehandling mot lilla bäckenet
- Frekventa urinvägsinfektioner, andra urologiska sjukdomar
- Medicinering som kan påverka (diuretika, psykofarmaka som SSRI/SNRI, neuroleptika, bensodiazepiner och litium)
- Obstipation, andra tarmsymtom som t.ex. smärta och läckage.
- Kost- och vätskeintag

- Rökning
 - Övervikt
 - Genomgångna graviditeter/förlossningar
 - Påverkan på livskvaliteten och patientens förväntningar
 - Tidigare utredning/behandling
 - Användning av inkontinenshjälpmedel
-
- Urinläckage: Mängd? När och hur ofta? Utlösande situationer?
 - Trängningar: När och hur ofta? Utlösande situationer? Nykturi (nattliga urinträngningar)?
 - Tömningssvårigheter: Startsvårigheter? Svag stråle? Efterdropp? Retentionskänsla?

Urin- och dryckesmätning utförs under 2 dygn utifrån blankett som finns på nikola.nu. Välj den blankett som är lämplig för patienten.

Status

Prover: (Lab. provtagning enligt läkarordination). Urinsticka och eventuell urinodling och p-glucos (enligt läkarordination). BMI samt residualurin kontrolleras

Aktivitetsbedömning av ADL - behov av toalettassistans?

Planering

Planera och välj åtgärd utifrån problemområde. Resultatet från de objektiva och subjektiva mätmetoderna ger dig grunden för en individuell vårdplanering.

Vårdplanering innehåller uppgifter om:

- diagnos
- mål
- åtgärder, planerade och pågående förebyggande
- uppföljning

Målet ska beskriva ett framtida önskvärt tillstånd och formuleras tillsammans med patienten.

Behandling/Åtgärd

- Allmän rådgivning – gällande kost och vätskeintag, tarmfunktion, toalettvanor, hygien, övervikt, rökning, alkohol.
- Rådgivning för att förbättra blästömning.
- Toalettassistans– innebär att patienten regelbundet får hjälp till toaletten eller blir påmind om att gå på toaletten innan urinläckage uppstår. Sjuksköterska stöttar med kartläggning av toalettvanor utifrån patientens ADL-status. Blåsträning – innebär att man försöker stå emot trängningar genom att "knipa" vid trängning. OBS att man aldrig ska uppmana patient att "knipa av stråle", mer än för att testa att man hittar rätt muskler.
- Blåsträning innebär att man tömmer urinblåsan regelbundet och ökar intervallen successivt med 15-30 min/v för att öka volymkapaciteten av urinblåsan och förlänga

tidsintervallet mellan toalettbesöken och därmed minska antalet miktationer. Till träningen hör även bäckenbottenträning och att prova olika avslappningstekniker. Innan rekommendation om blåsträning ska alltid residualurin uteslutas. För patienter som har möjlighet till och kan hantera, rekommenderas appen Tät II för kvinnor. Appen innehåller råd om både blåsträning och bäckenbottenträning.

- Bäckenbottenträning (undersökning och information/instruktion) kan endast utföras av den som har kunskap och kompetens för uppgiften, Träningen går ut på att öka styrkan, snabbheten och uthålligheten i bäckenbottenmuskulaturen. Information till patient ska vara både muntlig och skriftlig samt innefatta praktisk instruktion. Den praktiska instruktionen och undersökningen ska innefatta kontroll av att patienten hittar rätt muskler för träningen (innefattar palpation via slidan). För att nå resultat krävs regelbunden och successivt stegrad träning under minst 3 månader. Patienten kan behöva stöttning och uppmuntran för att bibehålla träningsmotivationen. För patienter som har möjlighet till och kan hantera, rekommenderas appen Tät för kvinnor och Tät 3 för män. Vid behov kontakta fysioterapeut med adekvat kompetens för uppgiften vilket kan innebära fysioterapeut hos annan vårdgivare/huvudman.
- Normaliserade avföringsvanor bör eftersträvas om misstanke finns att tarmen inte fungerar adekvat. Förstoppning kan påverka förmågan att tömma blåsan samt förvärra läckageproblematik
- Förskrivning av inkontinenshjälpmedel ska föregås av läckagemätning för att individuellt utprovat skydd ska erhållas
- Boka läkarbesök vid behov av vidare utredning och åtgärd.

Uppföljning och utvärdering

Uppföljning görs för att kontrollera om planerade åtgärder har genomförts och vilket resultat som uppnåtts. När patienten hör av sig om förnyelse av utprovade inkontinenshjälpmedel görs en rimlighetsbedömning av konsumtion, att den motsvarar en beräknad förbrukning av tre månader. Vid behov utförs förnyad utprovning.

Läkare

Allmän anamnes

Ta del av påbörjad utredning från sjuksköterska/distriktssköterska.

Status

- Allmän fysiologisk undersökning – hjärt-/lungstatus - bukpalpation
- Gynekologisk undersökning - i första hand för att utesluta eventuell bäckenresistens men även för kontroll av gyn- och slemhinnestatus samt bäckenbottenfunktion
- Palpation per rektum – bedömning av prostata samt bäckenbottenfunktion
- Prover: s-kreatinin och PSA på män

Behandling/åtgärd

- Justera/sanera läkemedelslistan.

- [Farmakologisk behandling](#) av trängningsbesvär med eller utan inkontinens.
- [Lokal östrogenbehandling](#) vid urogenital atrofi eller efter menopaus.
- Eventuellt remittera till specialist

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel

Förskrivning av förbrukningsartiklar vid inkontinens och blåsdysfunktion (urininkontinens, urinretention) kan förskrivas efter att utredning av inkontinens och eventuell behandling har inletts.

Inkontinenshjälpmedel ska alltid förskrivas individuellt och den som förskriver ska vara anställd av vårdgivaren samt utsedd av vårdgivaren att förskriva inkontinenshjälpmedel samt inneha kompetens för uppgiften ([HSLF-FS 2021:52](#)). För att kunna utföra uppgiften krävs god kännedom om vårdprogram, riktlinjer och upphandlat sortiment (Socialstyrelsen föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård [SOSFS 2008:1](#))

Utbildning och kompetens

Lägsta kompetens som förskrivare bör vara minst 7,5 HP inom området blås- och tarmdysfunktion. Minst en sjuksköterska på varje vård- och omsorgsboende/geografiskt hemsjukvårdsområde bör ha specifik utbildning inom inkontinensvård.

Utsedd förskrivare ska gå Socialstyrelsens webbutbildning "[Förskrivning av förbrukningsartiklar](#)"

Förskrivningsprocessen

behandlingsbara orsaker förbises. Alla delar i förskrivningsprocessen ska genomföras då det ingår i ansvaret hos den som förskrivare att identifiera behovet och välja produkt så den motsvarar behovet. Förskrivningsprocessen påbörjas när behovsbedömningen är genomförd och patienten och förskrivaren är överens om att åtgärden är förskrivning av hjälpmedel. Läckagetest med verifierat och kvantifierat läckage utförs. Inkontinenshjälpmedel ska vara individuellt utprovade och den som förskriver inkontinens hjälpmedlet ansvarar för att informera och instruera patienten samt övrig personal. Samverkan med andra professioner kan ske i processen, alla som deltar har ett eget yrkesansvar för sin insats även om valet liksom uppföljning av hjälpmedel åligger förskrivaren. Förskrivaransvaret kan inte delegeras.

Patientjournal ska föras under hela förskrivningsprocessen.

I förskrivningen ingår bland annat:

- prova ut och anpassa produkten till patienten
- samordna produkten med eventuella andra hjälpmedel som patienten har
- ta hänsyn till patientens hemmiljö för att användandet ska ske på säkert sätt
- informera patienten om hur produkten ska användas samt omsorgspersonal när så är aktuellt

- instruera och träna patienten samt omsorgspersonal när så är aktuellt
- följa upp och utvärdera förskrivningen till dess behovet har upphört eller någon annan har tagit över ansvaret för patientens behandling och förskrivning

Val av absorberande skydd

Att tänka på när man väljer absorberande skydd är bland annat: typ av inkontinens (diagnos), kön, ålder, fysiskt eller psykiskt handikapp, kroppsform/vikt, hudproblem, aktivitet (arbete/fritid/bostad), beroende/oberoende vid byte av skydd samt tvättmöjligheter. [Nikola.nu/absorberande material](http://Nikola.nu/absorberande-material)

Det är viktigt att regelbundet följa upp patientens användning av inkontinenshjälpmedel för att säkerställa att rätt produkt används.

Överrapportering

Om vårdgivaransvaret för patienten övergår till annan vårdgivare överförs förskrivningsansvaret förenligt med patientsäkerhet. Överföring sker via överrapportering och bekräftelse av övertagande. Det ska tydligt framgå vad som förväntas, såsom orsak till förskrivning, uppföljning av insatta åtgärder, mål med åtgärder, behandlingstidslängd, behov av förskrivning i nästa vårdinstans.

Ansvarsfördelning inom primärvård, hemsjukvård och särskilda boenden

Huvudman och vårdgivare

Vårdgivarna har ansvar för att verksamheterna följer de styrdokument som finns angivna för inkontinensvården gällande utredning och behandling samt förskrivning av inkontinenshjälpmedel. Huvudmännens ansvar för vård regleras enligt det avtal som skrevs i samband med hemsjukvårdsreformen ("Avtal mellan landstinget och kommunerna i Östergötlands län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende 2013-0-11"). För inkontinenshjälpmedel finns hälso- och sjukvårdsansvaret beskrivet i det direktiv "Förskrivning av inkontinenshjälpmedel i Östergötland" som finns angående ansvar för inkontinensartiklar i Östergötland. Enligt överenskommelsen har kommunen ansvar för inkontinensartiklar till personer i särskilt boende och till personer i ordinärt boende med kommunal hemsjukvård. Regionen ansvarar för övriga personer i ordinärt boende. Regionens ansvar inkluderar, förutom personer i ordinärt boende, även de personer som erhåller förskrivning av uroterapeut/stomiterapeut oberoende om personen kommer från ett särskilt boende, ordinärt boende eller är hemsjukvårdspatient.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att ta fram och fastställa direktiv för vårdens utövande.

Verksamhetschef

Ansvarig verksamhetschef i respektive verksamhet utser vilka av den berörda hälso-och sjukvårdspersonalen som ska få forskrivningsrätt och göra bedömning om personalens utbildningar och kompetens samt skapar förutsättningar för arbetet inom ramen för vårdgivarens ledningssystem.

- Tillstyrka resurser till arbetet kring utredning och behandling av urininkontinens.
- Ansvara för att det inom verksamheten finns sjuksköterskor med forskrivningsrätt.
- Möjliggöra att personal i verksamheten får utbildning kopplad till införandet av direktivet.
- Tillstyrka att sjuksköterskor med forskrivningsrätt kontinuerligt får fortbildning inom området inkontinens- och blåsfunktionsstörningar.

Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Sjuksköterska/distriktssköterska

Sjuksköterska inom kommunal hälso-och sjukvård med särskild kompetens bör ha ansvar för att fortlöpande handleda den övriga personalen och informera om nyheter och förändringar inom inkontinensområdet. I ansvaret bör också ingå att hålla enhetens hjälpmedel för blås- och tarmdysfunktion aktuella. För både ordinärt och särskilt boende gäller att inkontinenshjälpmedel ska vara individuellt utprovade och förskrivna inom ramen för de produkter som upphandlats.

- Initierar utredning av inkontinens och/eller blåsfunktionsstörning.
- Utvärderar utredningsmaterial i samråd med ansvarig läkare för diagnossättning, behandling och uppföljning.
- Samverkar med andra professioner såsom fysioterapeut för träning och med arbetsterapeut för att omgivningsfaktorer (förflyttning till toalett, kläder etc.) ska ses över.
- Upprättar tillsammans med patienten en specifik vårdprocess i Treserva utifrån ordinerad behandling och patientens eventuella behov av insatser.
- Utprovar, förskriver, utvärderar och följer upp förskrivna inkontinenshjälpmedel samt förvissar sig om att de används på rätt sätt på individ- och verksamhetsnivå.
- Informerar i förekommande fall närstående, verksamhetschef samt vård- och omsorgspersonal om nödvändiga insatser utifrån den specifika vårdprocessen.
- Ansvarar för att utvärdering av ordinerad behandling genomförs.

- Följer med i utvecklingen och forskningen inom området och förmedlar ny kunskap till övrig personal.
- Samverkar i teamet med fysioterapeut för behandling vid behov.

Läkare

- Ansvarar för utredning, diagnossättning, behandling, uppföljning och skriver vid behov remiss till specialist.

Omsorgspersonal

Deltar i utredning och utvärdering enligt sjuksköterskans anvisning.

- Informerar sjuksköterskan om patientens inkontinens och/eller blåsfunktionsstörning och rapporterar eventuella förändringar samt dokumenterar i Treserva.
- Utför ordinerad behandling, exempelvis toalettassistans.
- Hjälper till att tillsammans med patient och sjuksköterska prova ut individuellt anpassade inkontinenshjälpmedel.

Inkontinensombud

- Ska ha god kunskap om sortiment och hur de olika produkterna används
- Samverkar med förskrivare och verksamhetschef för att säkerställa kompetens inom området samt verka för goda toalettvanor och god livskvalitet för patienten
- Diskutera problem och möjligheter angående kontinensvård med ansvarig förskrivare
- Vara ett stöd för kollegor och nyanställda när det gäller utredning, rutiner och hjälpmedel

Se bilaga 1 uppdragsbeskrivning för inkontinensombud.

Fysioterapeut

- I de fall fysioterapeut innehar adekvat kompetens för uppgiften utförs bedömning samt tillhandahållande av generella råd om bäckenbottenträning alternativt tillhandahållande av generella råd om bäckenbottenträning utefter bedömning av sjuksköterska eller läkare.
- Utprovar hjälpmedel som underlättar förflyttning.

Arbetsterapeut

- Gör ADL bedömning.
- Utprovar hjälpmedel som underlättar ADL och möjliggör goda toalettvanor och inkontinensvård.

Dokumentation

All patientvård ska dokumenteras i patientjournalen ([SFS 2008:355](#)).

Dokumentationen ska innehålla:

- Bakgrund till vården, utredning, åtgärder samt uppföljning
- Diagnos.
- Vidtagna och planerade åtgärder.
- Uppgift om information som lämnats till patienten och ställningstagande till behandlingsalternativ.
- Vid förskrivning av inkontinenshjälpmedel bör individuell utprovning, förväntad förbrukning, förskrivning samt utvärdering antecknas i journalen.

Basala hygienrutiner

I inkontinensvård liksom vid all vård och behandling av patienter ska basala hygienrutiner tillämpas för att minska smittspridning. Handdesinfektion ska utföras före och efter varje vårdmoment. Dessutom ska handskar och plastförkläde användas i vårdarbete.

Urinvägsinfektion är den vanligaste vårdrelaterade infektionen (VRI) inom både slutenvård och äldreomsorg. Det medför dels ett lidande för den enskilde men också en ökad antibiotikaanvändning och fler resistenta bakterier. Kända riskfaktorer är bland annat KAD, instrumentering av urinrör och blåsa, urin- och analinkontinens, förstoppning och i viss mån residualvolym.

Kvalitetsmätning i vården vid blåsdysfunktion

För att veta att verksamheten utvecklas eller når upp till kravet på en god vård och omsorg är det viktigt att mäta kvalitén. Med hjälp av kvalitetsindikatorer kan verksamheten välja att följa en eller flera kvalitetsindikatorer.

En indikator ska ange riktning, vara relevant och belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra. Det ska vidare spegla någon dimension av kvalitet och/eller effektivitet i resultatet. Indikatorn ska vara aktuell och mäta det som den avser att mäta samt att den mäts på ett tillförlitligt sätt i ett system som samlar in data på ett likartat sätt år efter år. Den ska vidare vara vedertagen och bygga på kunskap exempelvis riktlinjer, vårdprocessprogram, laglig grund, beprövad erfarenhet eller kunskap från den det berör (patient). Verksamheten ska ha möjlighet att påverka indikatorns resultat och den ska också vara mätbar.

Olika typer av indikatorer

Strukturindikatorer beskriver påverkbara förutsättningar. Exempelvis andel sjuksköterskor som har en specifik utbildning inom blåsdysfunktion, förekomst av lokalt direktiv i kommunen.

Processindikatorer beskriver olika aktiviteter som utförs. Exempelvis andel person i SÄBO som behandlas med kvarliggande urinkateter, andel med dokumenterad indikation avseende kvarliggande urinkateter, andel personer i SÄBO med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende urinläckage/blåsdysfunktion.

Resultatindikator beskriver det som genom aktiviteter uppnås genom uppställda mål. Exempelvis andel personer i SÄBO med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel, andel personer i SÄBO eller hemsjukvård med minst en åtgärd eller behandling insatt efter utredning, andel personer som har inget eller minskat urinläckage efter insatta åtgärder.

Förslag på övergripande kvalitetsmål i verksamhet

Personer med blåsdysfunktion ska erbjudas utredning av sina besvär, få förebyggande åtgärder insatta och utvärderade. Vid behov av inkontinenshjälpmedel bör dessa vara individuellt utprovade.

Stöd för att mäta kvalitén

I [Senior alerts kvalitetsmodul för blåsdysfunktion](#) kan verksamheterna utifrån kvalitetsregistret mäta kvalitén både kring den enskilda individen och i verksamheten samt jämföra sig med andra verksamheter i landet. Detta underlag bör också användas som diskussionsunderlag för hur verksamheten kan göra så att resultatet kan utvecklas och kvalitén bibehållas eller förbättras.

I Socialstyrelsens öppna jämförelser publiceras varje år resultat på kommunnivå inom en rad olika områden, blåsdysfunktion är ett av dessa. Även dessa resultat kan användas som underlag för hur verksamheten kan göra så att resultatet kan utvecklas och kvalitén bibehållas eller förbättras.

Mäta i den egna verksamheten och sätta upp lokala egna mål och följa dessa över tid är av stor vikt. Verksamheten bestämmer vad och hur ofta ett visst mål eller kvalitetsindikator ska mätas. Nedan ges exempel på hur många som fått basal utredning av blåsdysfunktion i verksamheten på ett SÄBO.

SÄBO	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 3	Kvartal 4	Mål: att alla fått utredning
Avd A	2 av 9	4 av 9	6 av 9	9 av 9	Ja
Avd B	0 av 9	2 av 9	9 av 9	9 av 9	Ja
Avd C	4 av 9	4 av 9	5 av 9	7 av 9	Nej

Utifrån resultat diskuterar och utvärderar verksamheten vad resultatet betyder, vad som kan göras för att det ska utvecklas, kvalitén bibehållas eller förbättras.

Bilaga 1 uppdragsbeskrivning för inkontinensombud

- Vara verksamhetens stöd i arbetet med omvårdnad av inkontinenta patienter.
- Informera medarbetare och introducera ny personal beträffande inkontinensvården i teamet.
- Stödja och inspirera medarbetarna att arbeta utifrån rutiner och direktiv beträffande inkontinensvården.
- Fördjupa sina kunskaper genom utbildning och förmedla dem till kollegor i teamet.
- Verka för goda toalettvanor och god livskvalitet för patienten.
- Vara delaktig i utredningar angående inkontinens enligt direktiv 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 verksamhetschef.