Blåsdysfunktion hos äldre personer

Indikatorer vid urininkontinens och andra symtom vid vård av äldre personer i särskilt boende eller hemsjukvård

Socialstyrelsen

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-399-3
Artikelnummer 2016-9-33

Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2016

Förord

Socialstyrelsen har sedan 2007 regeringens uppdrag att publicera öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre. I uppdraget ingår att utveckla tillgången till data och nationella indikatorer för kvalitet och effektivitet ur de äldres perspektiv. Regeringens ”Strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården” ligger som grund för utvecklingen av öppna jämförelser. Arbetet sker i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och i samråd med Vårdföretagarna och Famna.

Rapporten innehåller en beskrivning av indikatorer som kan användas vid vården och omsorgen om äldre personer med blåsdysfunktion i särskilt boende eller hemsjukvård. Indikatorerna utgör ett stöd vid verksamhetsutveckling och vid uppföljning av genomförda åtgärder eller behandlingar.

Rapporten vänder sig till beslutsfattare och verksamhetsutvecklare inom särskilda boenden och hemsjukvård.

Arbetet har genomförts av en arbetsgrupp engagerad av Nikola[1] bestående av Gunnel Andersson, Örebro Universitet, Madeleine Blusi, FoU Västernorrland, Märta Lauritzen, Karolinska Universitetssjukhuset, Agneta Sandberg, Landstinget Blekinge, Kristina Malmsten, Senior alert och Anders Engelholm Kommunförbundet Västernorrland (projektledare och författare av rapporten).

Projektets styrgrupp har bestått av Sirpa Virtanen, Chef för Social hållbarhet och FoU vid Kommunförbundet Västernorrland, samt från Socialstyrelsen Marianne Lidbrink, utredare, Mathias Olsson, enhetschef (januari till juni 2015) och Stina Hovmöller, enhetschef (från juli 2015).

Stina Hovmöller
Enhetschef
Enheten för öppna jämförelser 2
Avdelningen för statistik och jämförelser

[1] Nikola (Nätverk Inkontinens Kommun och Landsting) arbetar för att utveckla vården kring blås- och tarmdysfunktion. www.nikola.nu

Innehåll

Förord 3
Sammanfattning 7
Blåsdysfunktion är ett folkhälsoproblem 9
Äldre drabbas mest av blåsdysfunktion… 9
Men blåsdysfunktion behöver inte vara en naturlig del av åldrandet 10
Förebyggande vård och omsorg 11
Indikatorer vid blåsdysfunktion 13
Att identifiera och utreda blåsdysfunktion 16
Symtom och behandling vid blåsdysfunktion 19
Lagringssymtom 20
Behandling vid lagringssymtom 21
Tömningssymtom 24
Behandling vid tömningssymtom 24
Eftertömningssymtom 27
Behandling vid eftertömningssymtom 27
Urinvägsinfektioner 28
Styrsystem 29
Mer om blåsdysfunktion på webben 30
Referenser 31
Bilaga 1. Ordförklaringar 35
Bilaga 2. Projektets genomförande 36

Sammanfattning

Projektets uppdrag var att genomlysa området blåsdysfunktion samt ge förslag på nya indikatorer som kan användas vid förebyggande arbete för äldre som riskerar att drabbas av urininkontinens.

Tidigare har vanligen begreppet urininkontinens använts för att beskriva området. Indikatorer för urininkontinens hos personer i särskilda boendeformer introducerades för första gången genom Socialstyrelsens Kommun- och enhetsundersökning 2012. Det är en undersökning som genomförs årligen i arbetet med öppna jämförelser socialtjänst och hemsjukvård. I denna rapport används den bredare benämningen blåsdysfunktion som förutom inkontinens även omfattar *urinläckage*, *urinträngningar, tömningsproblem och efterproblem.*

Blåsdysfunktion drabbar framför allt äldre personer, både kvinnor och män är utsatta. I Sverige har drygt 530 000 personer över 65 år besvär och nästan 80 procent av alla personer i särskilt boende har sådant läckage att de behöver använda inkontinenshjälpmedel. När övriga blåsproblem såsom urinträngningar, tömningsproblem samt efterproblem tillkommer så är prevalensen ännu större. Blåsdysfunktion är inte en del av det naturliga åldrandet utan orsaken hittas ofta i bakomliggande sjukdom eller funktionsnedsättning. Den enskilde ska erbjudas den hjälp som finns att få enligt tillgänglig kunskap. Oftast handlar det om små och enkla åtgärder som är lätta att genomföra.

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

För att stärka utvecklingen inom området behöver vården av personer med blåsdysfunktion struktureras och personalens kompetens på området många gånger utvecklas. Indikatorer på området ger underlag för verksamhetsutveckling, uppföljning och jämförelser.

Projektet föreslår följande indikatorer eller bakgrundsinformation för användning i vården och omsorgen om äldre personer i särskilt boende eller hemsjukvård:

1. Andel äldre personer som behandlas med kvarliggande urinkateter.
2. Andel äldre personer som har kvarliggande urinkateter med dokumenterad indikation avseende denna behandling.
3. Andel äldre personer med blåsdysfunktion med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende blåsdysfunktion.
4. Andel äldre personer med blåsdysfunktion som har individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel.
5. Andel äldre personer med blåsdysfunktion som efter en basal utredning, erhållit minst en åtgärd eller behandling, utöver individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel eller kateterbehandling.
6. Andel äldre personer med blåsdysfunktion som har toalettassistans som behandling.

7. Andel sjuksköterskor som har specifik utbildning inom blåsdysfunktionsområdet.
8. Förekomst av rutiner (lokalt vårdprogram) för vård och behandling av äldre personer med blåsdysfunktion i kommunal hälso- och sjukvård.

Som datakällor för flera av indikatorerna kan befintliga informationskällor användas, exempelvis Socialstyrelsens årligt återkommande *enhetsundersökning (Öppna jämförelser)* och det nationella kvalitetsregistret *Senior alert.*

Blåsdysfunktion är ett folkhälsoproblem

Äldre drabbas mest av blåsdysfunktion…

Blåsdysfunktion är ett folkhälsoproblem. Totalt beräknas mer än 50 miljoner människor i världen besväras av urinläckage minst en gång per vecka. I Sverige är det mellan 30–40 procent av alla över 65 år som har besvär vilket motsvarar drygt 530 000 personer [1]. En stor del av dessa personer får vård och behandling i hemsjukvård eller i särskilda boendeformer [2, 3].

Blåsdysfunktion

Blåsdysfunktion beskriver flera olika problem. Förutom urinläckage, och trängningar som närmast motsvarar begreppet urininkontinens, ingår också tömningsproblem och efterproblem i begreppet. Urinläckage och trängningar orsakar lagringsproblem. Tömningsproblem uppkommer när hinder finns för blåstömning och efterproblem är läckage som uppstår efter tömning av blåsan. Kunskaper om de olika problemen ger bättre förutsättning för en adekvat behandling. Urininkontinens används ibland i rapporten, speciellt vid hänvisning till olika studier som refererar till det begreppet.

Hos kvinnor ökar förekomsten av urininkontinens linjärt med stigande ålder och vid 80 års ålder har cirka 25 procent urininkontinens. Hos män beräknas 7–10 procent vid 70 års ålder ha urininkontinens. Därefter noteras en brant ökning till cirka 20 procent hos män i 80-årsåldern. När det gäller personer i särskilt boende ses långt högre andel som har urinläckage, så högt som mellan 70–80 procent. Svår urininkontinens är ofta en bidragande orsak till att äldre personer inte kan bo kvar hemma [4].

I Socialstyrelsens öppna jämförelser, Kommun och enhetsundersökning, äldre 2014, uppger verksamheterna att 76 procent av de som bor i särskilt boende använder inkontinenshjälpmedel och detta bekräftas även i data från kvalitetsregistret Senior alert [5,6]. 80 procent av personerna i särskilda boendeformer anges ha urinläckage i sådan omfattning att de behöver använda inkontinensskydd [1,7,8]. Om hela begreppet blåsdysfunktion används skulle denna siffra vara högre.

Resultat från Kommun och enhetsundersökningen, äldre 2014, visar att endast hälften av de med urinläckage hade fått sina problem utredda genom en basal utredning enligt Socialstyrelsens rekommendationer [5]. Detta stöds av preliminära uppgifter från Senior alert där drygt 81 procent bedöms ha en risk för blåsdysfunktion – men bara 33 procent har fått sina problem utredda. Även SBU noterar i sin rapport 2013 att få personer får sina besvär utredda [1].

…men blåsdysfunktion behöver inte vara en naturlig del av åldrandet

Båda rapporterna om urininkontinens som SBU publicerade 2000 och 2013 beskriver hur livskvalitéten hos de som läcker urin påverkas i olika grad – beroende på storleken av läckaget och den enskildes inställning till problemet. Många söker inte hjälp för läckaget. Orsakerna kan vara många men studier visar att känslan av skam över att ha drabbats av inkontinens är signifikant högre jämfört med andra sjukdomar som exempelvis cancer [1,4]. Orsaker kan även vara att den enskilde ser problemet som något att lära sig att leva med och som en del av ett åldrande [9,10,11]. Vid behandling av blåsdysfunktion spelar det ingen roll om det är en del av åldrandet eller inte. Det är de negativa följderna av blåsdysfunktionen som ska hanteras [1].

Hur påverkas urinvägarna av åldrandet?

Med ökad ålder förändras kroppen och så även urinvägarna. Urinblåsan blir stelare och förmågan att hålla urin minskar successivt från maximal blåskapacitet på cirka 500 milliliter hos yngre till cirka 300 milliliter hos äldre. Urinblåsans glatta muskulatur försvagas vilket leder till ökad risk för resturin. Dessutom försämras tömningsreflexen vilket kan leda till att den signalerar om tömning först när blåsan är full. Det blir bråttom till toaletten. Njurarnas förmåga till koncentration av urinen minskar vilket kan leda till tätare trängningar (normalt 5–7 gånger per dygn) hos den äldre människan och behov av att behöva gå upp även på natten för att tömma blåsan. Hos en åldrande kvinna förändras urinrörets slemhinna då östrogenhalten minskar efter klimakteriet. Urinrörets förmåga att sluta tätt minskar och risken för läckage ökar vid exempelvis hosta eller skratt. Även risken för urinvägsinfektioner ökar när östrogenhalten minskar [12]. Risken för försvagning i underlivets struktur kan leda till såväl framfall som problem med blåsfunktionen. För männen innebär en högre ålder en förstoring av prostatan – vilket kan leda till en trängre passage för urinen genom urinröret [13, 14].

Med ökad ålder ökar även risken för olika sjukdomar, både akuta men också kroniska sjukdomar som direkt eller indirekt påverkar urinvägarna negativt. Förutom infektioner i urinvägarna handlar det till exempel om

- Sjukdomar i nervsystemet
- Kognitiv svikt,
- Prostataförstoring,
- Cancer i och omkring urinvägarna,
- Diabetes,
- Funktionsnedsättning som påverkar rörligheten,
- Östrogenbrist i urogenitala slemhinnor hos kvinnor efter menopaus [7, 13, 18].

Tarmens betydelse vid blåsdysfunktion

Avvikelser i tarmens funktion kan direkt eller indirekt påverka urinvägarna. Tarmens läge intill urinblåsan har en direkt påverkan på nedre urinvägarna. Förstoppning med hård avföring kan trycka på urinblåsan vilket kan orsaka både läckage och svårigheter att tömma urinblåsan helt. Risken för urinvägsinfektioner ökar även vid förstoppning [4].

Livsstilens påverkan på blåsfunktionen

Livstilens påverkan på kontinensen är något som behöver uppmärksammas. En vana att inta stora dryckesmängder innebär en ökad mängd urin, med ökad risk för läckage, speciellt om den enskilde av olika skäl har svårt att inte hinna till toaletten i tid. Kraftig övervikt ger stor bukpress vilket ökar trycket på urinblåsan och kan orsaka ofrivilligt läckage. Det finns även studier som visar att förekomsten av inkontinens är högre bland rökande kvinnor [19].

Förebyggande vård och omsorg

Genom förebyggande arbete kan problem och komplikationer relaterade till blåsdysfunktion minskas. För en del individer kan förebyggande arbete och adekvat behandling leda till att besvären helt upphör. Den kunskap som finns om förebyggande arbete är i huvudsak erfarenhetsbaserad och antalet studier om förebyggande omvårdnadsåtgärder beskrivna i litteraturen är begränsat [1]. Det finns en rad sådana åtgärder som kan genomföras i syfte att minska problem och komplikationer relaterade till vården och omsorgen om personer med blåsdysfunktion. I följande avsnitt presenteras dessa åtgärder.

Möjlighet att komma till toaletten regelbundet

Personer som har olika fysiska funktionsnedsättningar eller kognitiva nedsättningar kan behöva hjälp till toaletten regelbundet, ibland är det nödvändigt att två personal hjälper för att toalettbesöket ska fungera [1]. Genom träning att gå på toaletten kan personer med inkontinens uppnå kontinens och genomföra toalettbesök på egen hand [20].

Anpassning av vistelsemiljön

Anpassa vistelse-och toalettmiljön för att underlätta självständiga toalettbesök. Det kan till exempel vara att ljuset är tänt nattetid på toaletten eller att toalettstolen höjs. Toalettstöd och handtag att hålla i på toaletten minskar risken för fall och ökar tryggheten för den enskilde. För kognitivt nedsatta personer kan tydlig skyltning eller avvikande färg på toalettringen eller locket vara en hjälp att själv hitta till toaletten [1,21].

Regelbundna toalettvanor

Regelbundna toalettvanor minskar risken för urinläckage samt reducerar risk för resturin. För den som inte själv kan ta sig till toaletten utan behöver hjälp av vård- och omsorgspersonal kan ett anpassat toalettschema för den enskilde personen tas fram för att underlätta omvårdnaden.

Lugn och ro vid toalettbesök

Toalettbesök är något privat för de allra flesta. Att få stänga dörren till toaletten och få vara ifred en stund underlättar toalettbesöket.

Adekvat sittställning

För att underlätta en fullständig tömning av urinblåsan är det viktigt att den enskilde personen kan sitta avslappnat och ha stöd för benen. Personal, till exempel arbetsterapeut, uroterapeut eller sjuksköterska som, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, är behörig att förskriva hjälpmedel, kan förskriva tekniska hjälpmedel för anpassning av sittställning på toaletten.

Dubbelkissning

En avslappnad sittställning underlättar tömningen av urinblåsan. Ibland kan tömningen underlättas genom att byta sittställning något eller genom att personen ställer sig upp en stund för att sedan sätta sig igen och försöka få urinblåsan tom.

Rörelseträning

En stark bäckenbotten och bålmuskulatur underlättar att hålla tätt. Alla människor mår bra av att röra sig.

Åtgärda förstoppning

Tarmen och urinblåsan ligger nära varandra nere i bäckenet. Förstoppning med hård avföring kan trycka på urinblåsan vilket kan orsaka både läckage och svårigheter att tömma urinblåsan helt. Risken för urinvägsinfektioner ökar även vid förstoppning [1]. Personer med kognitiva nedsättningar kan behöva hjälp med att komma på toaletten för att tömma tarmen regelbundet.

Personlig hygien

Underlivshygienen är extra viktig om den enskilde har urin- eller avföringsinkontinens. Tarmbakterier är den vanligaste orsaken till nedre urinvägsinfektioner. Den som hjälper den enskilde med underlivshygien ska följa de regler som följer av Socialstyerelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) Basal hygien i vård och omsorg.

Kläder – lätta att ta av och på

För personer med funktionsnedsättningar, som själva kan förflytta sig till toaletten, underlättar det att ha kläder som är lätta att ta av och på. Det kan medföra självständighet för den enskilde och kan innebära gynnsammare förutsättningar för vård- och omsorgspersonalens arbete [1].

Indikatorer vid blåsdysfunktion

Här presenteras åtta indikatorer som kan vara ett stöd för god vård och omsorg om personer som riskerar att drabbas av urininkontinens. Därefter följer ett avsnitt om vilka krav som Socialstyrelsen ställer på en indikator.

Indikatorerna kan användas vid uppföljning och utvärdering av insatser för att få svar på om målet med insatserna har nåtts på verksamhetsnivå. I skriften ”Med målet i sikte”, presenteras ett sätt att målinriktat och systematiskt utvärdera insatser för enskilda personer [22].

1	**Andel äldre personer som behandlas med kvarliggande urinkateter.**
Motivering	Kvarliggande urinkateter är en vanlig orsak till vårdrelaterade urinvägsinfektioner och en riskfaktor för utveckling av antibiotikaresistens samt stenbildning hos framför allt sköra äldre [1].
Riktning	En låg andel är ett positivt resultat
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Process

2	**Andel äldre personer som har kvarliggande urinkateter med dokumenterad indikation avseende denna behandling**
Motivering	En patientjournal ska enligt 3 kap 6 § patientdatalagen, PDL, innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård.
Målvärde	100 procent
Typ av indikator	Process

3	**Andel äldre personer med blåsdysfunktion med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende blåsdysfunktion**
Motivering	Utredningen lägger grunden för en individuellt anpassad behandling i syfte att förbättra den enskildes hälsa och besvär. Ställningstagande till den basala utredningens omfattning sker tillsammans med den enskilde. I den basala utredningen kan följande moment ingå: anamnes, status, urinmätning, läckagemätning, dryckesmätning, mätning av residualurin och urinprover enligt lokala rutiner.
Riktning	En hög andel är ett positivt resultat
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Process

4	**Andel äldre personer med blåsdysfunktion som har individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel.**
Motivering	När åtgärder i boendemiljön eller när andra åtgärder, med utredning av besvären som underlag, inte är tillräckliga och urinläckage kvarstår kan det finnas behov av absorberande, uppsamlande eller urinavledande produkter. Enligt 3 kap 9 § p 1 SOSFS2008:1 ska den som förskriver, utlämnar eller tillför en medicinteknisk produkt till en patient, identifiera dennes behov och ansvara för att produkten motsvarar behoven. I denna uppgift ska ingå att prova ut och anpassa produkten till patienten. En individuell utprovning syftar till att uppnå bästa möjliga funktion med hänsyn till den enskildes förutsättningar som kroppsform, livsstil och hudhälsa. Det handlar om att minska risken för läckage och komplikationer, ge bästa möjliga komfort och förbättrad livskvalitet. Ett inkontinenshjälpmedel ersätter inte ett toalettbesök.
Målvärde	100 procent
Typ av indikator	Resultat

5	**Andel äldre personer med blåsdysfunktion som efter en basal utredning, erhållit minst en åtgärd eller behandling, utöver individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel eller kateterbehandling.**
Motivering	Alla personer med blåsdysfunktion kan få hjälp med sin ohälsa eller besvär från de nedre urinvägarna. I denna rapport finns förslag till olika åtgärder och behandlingar (se avsnitten om förebyggande vård och omsorg och behandling vid lagringssymtom, tömningssymtom samt eftertömningssymtom). Målet är att samtliga personer med blåsdysfunktion ska ha fått minst en åtgärd eller behandling initierad, utöver individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel. Räkna ej med kateterbehandling i detta sammanhang.
Riktning	En hög andel är ett positivt resultat
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultat

6	**Andel äldre personer med blåsdysfunktion som har toalettassistans som behandling.**
Motivering	Toalettassistans är en metod för att förbättra blåsfunktionen och lämpar sig speciellt för personer med funktionsnedsättningen eller kognitiv svikt. Toalettassistans föregås av en kartläggning av den äldre personens toalettvanor, det vill säga tider för toalettbesök. Behandling med toalettassistans kan ske i form av vaneträning och uppmärksamhetsträning eller med hjälp av schemalagda toalettbesök.
Riktning	En hög andel är ett positivt resultat
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Resultat

7	**Andel sjuksköterskor som har specifik utbildning inom blåsdysfunktionsområdet.**
Syfte	Enligt 2 e § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges. Bestämmelser om ansvar för hälso- och sjukvård på kommunal nivå finns i 18 § HSL. Inom området blåsdysfunktion finns olika utbildningar i inkontinensvård eller urologisk omvårdnad samt utbildning i förskrivning av inkontinenshjälpmedel eller en urotera-peututbildning. Specialistutbildningarna för sjuksköterskor inom äldreområdet eller distriktssköterskeutbildningen innehåller ofta också utbildning på området.
Riktning	En hög andel är ett positivt resultat
Målvärde	Saknas
Typ av indikator	Struktur

8	**Förekomst av rutiner (lokalt vårdprogram) för vård och behandling av äldre personer med blåsdysfunktion i kommunal hälso- och sjukvård**
Syfte	Enligt 4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren för varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.
Målvärde	100 procent
Typ av indikator	Struktur

Krav på indikatorer

Enligt Socialstyrelsen ska en indikator *ange riktning*, vara r*elevant* och belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra och som speglar någon dimension av kvalitet och/eller effektivitet i utfallet. Den ska vara *valid*, vilket innebär att den mäter det den avser att belysa och att den mäts på ett tillförlitligt sätt i ett system som samlar in data på ett likartat sätt år efter år. Vidare ska indikatorn vara *vedertagen* och bygga på kunskap, t.ex. riktlinjer, vetenskap, laglig grund, beprövad erfarenhet, konsensus eller kunskap inhämtad från den det berör (patienten eller brukaren). En verksamhet ska ha möjlighet att *påverka* indikatorns utfall och den ska också vara *mätbar* [23].

Rapporten presenterar olika typer av indikatorer. En *strukturindikator* beskriver påverkbara förutsättningar, en *processindikator* olika aktiviteter som utförs och en *resultatindikator* beskriver det som genom aktiviteter uppnås genom uppställda mål [23].

Att identifiera och utreda blåsdysfunktion

Personer med inkontinens, oavsett orsak till besvären, drabbas av fler fallolyckor, använder fler läkemedel och har ett större antal andra hälsoproblem och sjukdomar, vid jämförelse med personer som inte har blåsfunktionsproblem. Dessutom påverkar ofta urinläckaget den enskildes personliga liv och livskvalitet på ett negativt sätt [24] men det är få som söker hjälp för sina problem [16]. Studier visar att personer som fått hjälp med dessa problem har fått bättre livskvalitet [25]. Det är angeläget att fokusera omvårdnadsarbetet på att lindra den enskildes olika hälsoproblem.

Kompetens att utreda och behandla vid blåsdysfunktion

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård (2 a § HSL). Bestämmelser om ansvar för hälso- och sjukvård på kommunal nivå finns i 18 § HSL. Det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges (2e§ HSL). Här kan bland annat ingå att säkerställa att det finns tillgång till personal med kompetens att utreda och behandla personer med blåsdysfunktion. Det är vanligt att det är en sjuksköterska som ansvarar för att utreda och behandla personer med blåsdysfunktion. Specialistutbildningarna för sjuksköterskor inom äldreområdet eller distriktssköterskeutbildningen innehåller ofta vård av personer med blåsdysfunktion.

Identifiera

Med några enkla frågor är det möjligt att ta reda på om en person har en blåsdysfunktion. Angelägna frågor är om personen

- läcker urin
- använder inkontinenshjälpmedel
- har färre än fyra eller fler än åtta blåstömningar per dygn
- har flera nattliga blåstömningar (nokturi)
- har ett eller flera av följande symtom:
  - svårt att komma igång med blåstömningen
  - svag stråle
  - behöver krysta för att tömma blåsan
  - upplever att blåsan inte blir riktigt tömd
  - urinen kommer i flera omgångar
- efterdropp efter avslutad tömning.

Om den enskilde har något av ovanstående problem finns en risk för blåsdysfunktion, vilket kan utgöra en grund för att initiera och erbjuda en utredning. Av 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL, följer att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

I kvalitetsregistret Senior alert finns sedan 2014 en modul som stödjer processen att identifiera personer med blåsdysfunktion, initiera en basal utredning, föreslå åtgärder och vara ett stöd vid uppföljning av insatta åtgärder [6, 26].

Utred

Blåsdysfunktion är inte en del av det normala åldrandet utan ett symtom på att något är fel. Genom att erbjuda personer med blåsdysfunktion en basal utredning är det möjligt att identifiera bakomliggande orsaker och att utesluta medicinska orsaker [1, 25, 27]. Det handlar också om att säkerställa att urinretention eller urinvägsinfektion inte föreligger.

Basal utredning

I en basal utredning kan följande moment ingå:

Anamnes

Anamnesen utgår från den enskildes beskrivning av sina symtom och problem. I en strukturerad dialog är det möjligt att förtydliga frågor och informera om olika former av behandlingsmetoder. För personer med kognitiv svikt kan närstående och vårdpersonal också vara en viktig informationskälla.

Status

Status är en nulägesrapport med kartläggning av bl.a. den äldre personens blåstömningsmönster och annat som kan påverka blåsfunktionen. I status kan ingå:

- Urinmätning, som ger information om dygnsvolym urin, antal blåstömningar, största respektive minsta volym, medelvolym, urinvolymens fördelning mellan dag och natt och eventuell förekomst av urinläckage.
- Läckagemätning som ger information om hur mycket urin som personen faktiskt läcker. Mätningen används i utredningssyfte och vid utprovning och utvärdering av inkontinenshjälpmedel.
- Dryckesmätning, som ger information om hur mycket den enskilde dricker per dygn. Det kan vara en fördel att få kunskap om inte bara mängden dryck per dygn, utan också fördelningen dag respektive natt och vad den enskilde föredrar att dricka. Kan utföras parallellt med urinmätning eller läckagemätning.
- Mätning av residualurin som ger information om blåstömningsförmågan. Efter att den enskilde tömt urinblåsan, utförs undersökningen, gärna med blåsscanner, i stället för med tappningskateter som kan medföra obehag och dessutom innebär risk för infektion [28]. Resultatet av undersökningen bedöms i förhållande till den mängd som den enskilde kissat innan blåsskanningen och ställs i relation till patientens förutsättningar och besvär [1, 4].
- Avföringslista som ger information om hur tarmen fungerar. En fylld tarm trycker på urinblåsan och kan orsaka ofrivilligt urinläckage.
- Urinprov enligt lokala rutiner

Alla moment behöver eller kan inte alltid ingå. Ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal kan även behöva ta ställning till om det finns skäl att vidta en mer omfattande medicinsk utredning och med anledning av det konsultera läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal [4, 29, 30].

Läkemedelsgenomgång

I samband med den basala utredningen kan det vara lämpligt att undersöka om patienten har läkemedel som påverkar urinblåsans funktion. En noggrann läkemedelsgenomgång och analys kan påvisa läkemedlens effekter på individen i form av påverkan på allmäntillståndet, kognitiva funktioner som minne och balans och möjlighet att känna trängningar [1]. I 3 a kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården finns bestämmelser om läkemedelsgenomgångar. Det är en läkare som ansvarar för läkemedelsgenomgångar (3 a kap. 1 § SOSFS 2000:1). Vårdgivaren kan, om det behövs, förtydliga i egna rutiner vem som ansvarar för att utföra arbetsuppgifter som inte måste utföras av läkare enligt föreskrift och som inte kräver läkaransvar, läkarexpertis eller läkarerfarenhet [31]. Exempel på sådana arbetsuppgifter kan vara att samordna planeringen inför en läkemedelsgenomgång, förbereda medicinska underlag, kartlägga patientens läkemedelsordinationer och läkemedelsanvändning, eller jämföra läkemedelslistor från olika källor [32].

Symtom och behandling vid blåsdysfunktion

Blåsdysfunktion är en störning i de nedre urinvägarna som kan delas in i tre olika symtomgrupper;

- lagringssymtom med urinläckage eller urinträngningar,
- tömningssymtom
- eftertömningssymtom.

För den enskilde innebär urinläckage många gånger svårigheter i den dagliga livsföringen men även täta trängningar kan ha stor påverkan även om de inte medför läckage. Tömningsproblem kan medföra en obehaglig känsla av ofullständig tömning och urin som inte töms innebär risk för återkommande urinvägsinfektion samt påverkan på njurar. Efter tömning kan även mindre urinläckage utgöra ett problem.

Begreppet blåsdysfunktion som används i den här rapporten är alltså ett vidare begrepp. Orsaken till valet av att använda begreppet är att ordet blåsdysfunktion ger en bättre helhetssyn på problembilden som omfattar alla problem att hålla och tömma urin. På några platser i denna rapport används dock begreppen inkontinens och urinläckage, då i samband med hänvisning till litteratur där dessa begrepp används, för att korrekt återge referensens innehåll.

Kategoriseringen med de tre olika symtomen är framtagen av ICS (International Continence Society) som har publicerat sin terminologistandardisering i flera tidskrifter [17]. Den engelska definitionen av urininkontinens som är en del av lagringssymtomen definieras enligt ICS som: “Urinary incontinence is the complaint of any involuntary leakage” [17]. Fritt översatt till svenska “Urininkontinens är förekomst av ofrivilligt läckage av urin”.

På engelska kallas nedre urinvägssymtom för LUTS (Low Urinary Trac Symptoms). LUTS-begreppet används även i Sverige vilket omfattar både lagrings- och tömningsproblem [17, 33].

I följande avsnitt beskrivs olika symtom och sätt att behandla personer med blåsdysfunktion

Lagringssymtom

Lagringssymtom innebär problem att lagra urin i urinblåsan och att urinläckage eller trängningar uppstår. Det är tillstånd som vanligen går under benämningen urininkontinens. Följande beskrivning är till stor del hämtad från SBU-rapporten 2013 [1].

Trängningsinkontinens

Trängningsinkontinens är läckage som uppkommer genom plötsligt påkommande svår kissnöd. Allt från små skvättar till hel urinportion, dvs. upp till flera deciliter, kan förekomma. Trängningsinkontinens är vanligast hos äldre människor och personer med neurogena sjukdomar eller skador i alla åldrar.

Ansträngningsinkontinens

Ansträngningsinkontinens uppstår i samband med fysisk aktivitet såsom tunga lyft, hopp, joggning, skratt, hosta, nysning, uppresning från sittande eller liggande. Små skvättar urin avgår utan föregående trängningar. Denna typ av inkontinens är vanlig hos kvinnor och förekommer mer sällan hos män. Ansträngningsinkontinens kan schematiskt graderas i tre steg:

- Lätt: läckage vid hosta, nysning, lyft.
- Måttlig: läckage vid snabb promenad, gång i trappor.
- Svår: läckage vid byte av kroppsställning.

Överrinningsinkontinens

Överrinningsinkontinens är ett urinläckage som orsakas av en överfylld urinblåsa med en oförmåga till tömning. Symtom kan vara täta trängningar, trängningsinkontinens, ansträngningsinkontinens och blandinkontinens. Det drabbar både män och kvinnor.

Blandinkontinens

Innebär inslag av både trängnings- och ansträngningsläckage.

Tillfällig urininkontinens

Urininkontinens är inte sällan ett dynamiskt tillstånd framför allt hos äldre och kan akut försämras vid insättande av nya läkemedel som urindrivande, och kan förekomma vid urinvägsinfektion, luftvägsinfektion med hosta eller vid förstoppning. Dessa besvär lindras när det primära problemet behandlats eller försvunnit.

Nattlig inkontinens

Att läcka urin på natten får naturligtvis stora konsekvenser vad gäller hygien och tvätt.

Nokturi

Nokturi är ett tillstånd då man vaknar en eller flera gånger på natten på grund av urinträngningar, och varje blåstömning föregås och efterföljs av sömn. Tillståndet kan ge störd sömn och en ökad risk för fallolyckor.

Funktionell inkontinens
Funktionell inkontinens kallas ibland *vårdbetingad inkontinens*. Denna form av inkontinens innebär att den enskilde inte hinner till toaletten i tid på grund av fysisk eller mental oförmåga och därför har ett läckage trots att urinorganen fungerar normalt [1, 52].

Tvingande trängning
Tvingande trängning är plötsligt påkommet svår kissnöd som är svår att behärska men läckage förekommer inte. Detta kan vara ett svårt socialt hindrande tillstånd.

Täta miktioner
Täta miktioner innebär att den drabbade måste kissa ofta. Detta kan vara väl så besvärligt men innebär inte ett urinläckage.

Konstant inkontinens
Konstant inkontinens innebär ett konstant urinläckage.

Behandling vid lagringssymtom

Lokal östrogenbehandling
Efter menopaus minskar östrogenhalten hos äldre kvinnor. Det kan medföra att slemhinnorna i underlivet och i urinröret blir skörare. Urinröret har svårare att sluta tätt, vilket kan innebära urinläckage och risk för att bakterier tar sig upp till urinblåsan och orsakar infektionen. Det finns studier som visar att lokalt östrogen har en skyddande effekt på slemhinnan och även om de exakta mekanismerna inte är kända visar data att den skyddande mikrofloran i slemhinnan ökar vid behandling, och kan leda till minskade besvär [12, 35].

Blåsträning
Blåsträning kan tillämpas som behandling vid trängningsläckage. Målet är att öka blåsvolymen och minska frekvensen av behov av toalettbesök. Personer med problem med täta trängningar, där överfyllnadsblåsa är utesluten genom residualurinmätning, kan blåsträna. Blåsträningen innebär tömning av blåsan regelbundet med successiv ökning av intervallen, t ex med 15–30 minuter per vecka. Den enskilde försöker minska trängningskänslan genom avslappningstekniker och bäckenbottenträning. Sköra äldre personer kan ha svårt att genomföra blåsträning utan stöd och påminnelse av personal. Urinmätningslista som tagits fram under den basala utredningen är ett bra underlag vid denna träning. Ett mål kan vara att den enskilde kissar minst 2–2,5 dl per gång [1].

Toalettassistans
Toalettassistans föregås av en kartläggning av den äldre personens toalettvanor, det vill säga tider för toalettbesök. Behandling med toalettassistans kan ske i form av

- vaneträning,
- uppmärksamhetsträning eller med hjälp av
- schemalagda toalettbesök.

Innan toalettassistans sätts in görs en kartläggning av den äldre personens behov av toalettbesök som sedan blir ett underlag för planeringen av toalett-assistansen [1, 4, 7,18, 30].

Vaneträning

Vaneträning innebär toalettbesök vid förutbestämda klockslag som är anpassade efter den äldres blåsfunktion. För att få kunskap om de individuella vanorna måste en kartläggning göras kring vilka tider den äldre personen har behov av att tömma blåsan. Det innebär att personal/anhörigvårdare hjälper personen till toaletten utifrån de behov som identifierats.

Uppmärksamhetsträning

Uppmärksamhetsträning används för dem som kan lära sig känna blåsfyllnad och antingen kan gå själv till toaletten eller be om hjälp. Det är viktigt att den äldre personen uppmuntras till att be om hjälp. Personen kan signalera sitt behov av blåstömning genom oro. Detta uppmärksammas av personal/anhörigvårdare som medvetandegör den äldre om behovet, genom påminnelse eller genom att följa personen till toaletten. Uppmärksamhetsträning bygger på repetition och inlärning och genomförs med övervakning, uppmuntran och [1, 4, 7,18, 30].

Schemalagda toalettbesök

Schemalagda toalettbesök används när det inte fungerar att använda vaneträning eller uppmärksamhetsträning. Det innebär att personal/anhörigvårdare påminner eller hjälper den äldre personen till toaletten på förutbestämda klockslag med intervaller på två till fyra timmar, ofta kopplat till måltider. Det är viktigt att omvårdnad och toalettassistans sker utifrån den enskilde personens behov [1, 4, 7,18, 30].

Träning av bäckenbottenmuskulaturen

Att träna musklerna i bäckenbotten är en biverkningsfri och effektiv behandling. Studier visar att två tredjedelar av de kvinnor som söker hjälp för ansträngningsinkontinens blir helt bra eller förbättrade efter att ha tränat sin bäckenbottenmuskulatur. Det kan dock ta tre till sex månader innan fullt resultat uppnås. Sköra äldre personer kan ha svårt att genomföra denna behandling utan stöd och påminnelse. Även män kan träna sin bäckenbotten vilket kan vara aktuellt efter till exempel en prostataoperation [1].

Aktivitetsträning

Alla människor mår bra av att röra sig och behålla eller förbättra muskelstyrkan. Äldre personer tappar med åren fysiska funktioner och får en nedsatt hälsa, ofta på grund av en eller flera kroniska sjukdomar. Dagliga aktiviteter som att gå själv eller med hjälpmedel i hemmet och på det särskilda boendet är bra för cirkulation, balans, tarmfunktion mm. Sociala aktiviteter som gruppgymnastik, “sitt-gympa”, använda motionscykel, gå i trappor, dans och boulespel förenar aktivitetsträning med en meningsfull sysselsättning [13, 36]. Genom träning att gå på toaletten kan personer med inkontinens uppnå kontinens och genomföra toalettbesök på egen hand [20].

Utöver dagliga aktiviteter kan behandling och träning av muskelstyrka och uthållighet med eller utan belastning genomföras. Träning i att bibehålla

balans eller kompensera för eventuell falltendens vid toalettbesök och vid dubbelkissning skapar trygghet och självständighet.

Inkontinenshjälpmedel

När ovanstående behandlingsmetoder inte är tillräckliga och urinläckage kvarstår kan det finnas behov av absorberande och uppsamlande produkter. Ett inkontinenshjälpmedel ska inte användas för att ersätta toalettbesök.

Individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel

Enligt 3 kap 9 § p 1 SOSFS2008:1 ska den som förskriver, utlämnar eller tillför en medicinteknisk produkt till en patient, identifiera dennes behov och ansvara för att produkten motsvarar behoven. I denna uppgift ska ingå att prova ut och anpassa produkten till patienten. En individuell utprovning syftar till att uppnå bästa möjliga funktion med hänsyn till den enskildes förutsättningar som kroppsform, livsstil och hudhälsa. Det handlar om att minska risken för läckage och komplikationer, ge bästa möjliga komfort och förbättrad livskvalitet.

Genom en läckagemätning är det möjligt att fastställa individens behov av kroppsburna absorberande och uppsamlande hjälpmedel. För utprovning av absorberande produkter finns en metod som rekommenderar att läckagemätning genomförs under minst 48 timmar, där varje inkontinensskydd vägs före och efter användandet. Klockslag för bytet och eventuella kommentarer såsom ”läckage vid sidan om skyddet” registreras. Läckage är den mängd urin som personen läcker mellan normala blåstömningar på toaletten. Med resultatet av mätningen som underlag, kan förskrivaren föreslå lämplig produkt och dessutom få en uppfattning om hur många skydd som behövs över dygnet. Den enskilde deltar om möjligt i utprovningen där hänsyn tas till känsla av komfort, kroppsform, livsstil och hudhälsa [29, 37].

Andra hjälpmedel som också kan bli aktuella att prova ut och förskriva till den enskilde är till exempel uridom, ett uppsamlande hjälpmedel som kopplas till urinuppsamlingspåse och olika typer av hygienunderlägg och lakansskydd. Även tillbehör till urinuppsamlare kan behövas [38].

Urinkateter

Kvarliggande urinkateter kan, efter noggrann övervägning, vara ett behandlingsalternativ. Läs mer om kateterbehandling i nästa avsnitt om behandling vid tömningsproblem.

Tömningssymtom

Tömningssymtom innebär problem att tömma blåsan och upplevs under tömningsfasen. Observera att snabbt uppkomna urintömningsproblem kan vara symtom på en allvarlig sjukdom. Dessa patienter ska alltid bedömas av läkare. Följande symtom kan noteras:

Igångsättningssvårighet

Igångsättningssvårighet innebär svårigheten att komma igång med urineringen. Enen fördröjning i början av tömning efter att individen är redo att urinera [17].

Svag stråle

Vid svag stråle förekommer minskat urinflöde, vanligen jämfört med hur det varit tidigare eller i jämförelse med andra människor [17].

Spridd stråle

Individen kissar med spridd stråle till skillnad mot tidigare [17].

Intermittent stråle

Intermittent stråle innebär att urinflödet stannar och startar vid ett eller flera tillfällen under tömningen [17].

Bukpress (krysta för att underlätta tömning)

Här har individen behov av att krysta och använda muskelkraft i buken för att bevara eller förbättra urintömningen.

Utdraget avslut

Ett utdraget avslut innebär en långvarig sista del av urinering och flödet har avtagit till en rännil [18].

Behandling vid tömningssymtom

Vid tömningsproblem finns ofta ett hinder för blåstömning. Här är det särskilt viktigt att ta ställning till om det finns skäl att rekommendera läkarkontakt. Vid svåra tömningsproblem och urinretention kan patienten behöva få kontakt med en specialist [39]. Urinretention och avflödeshinder kan orsaka njurpåverkan och ge njurskador [40].

Behandlingen är beroende på orsaken till avflödeshindret. Är det ett anatomiskt avflödeshinder, exempelvis en förstorad prostatakörtel, kan hindret avlägsnas kirurgiskt. Om avflödeshindret däremot har en neurogen orsak är behandlingen en annan [41]. Fri passage för urinen kan exempelvis åstadkommas med olika typer av kateterbehandling som beskrivs nedan.

Behandling med urinkateter

Vid tömningsproblem kan behandling med urinkateter sättas in. Behandling med urinkateter finns som intermittent kateterisering och som kvarliggande urinkateter via urinrör eller suprapubiskt. Hälso- och sjukvården ska så långt

som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 § PL). En patients medverkan i hälso- och sjukvården, genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder, ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar (5 kap. 2 § PL).

Hanteringen av urinkatetrar kan beskrivas i lokala riktlinjer. Enligt 4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren för varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

För mer information om olika katetrar, se dokumentet Klara Krav som beskriver katetrar som uppfyller standarden ISO 9999, klassificering av hjälpmedel för funktionshindrade [38].

Enligt 3 kap 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården ska vårdgivaren säkerställa att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler. En patientjournal ska enligt 3 kap 6 § PDL innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård.

Behandling med urinkateter är en invasiv behandling. I synnerhet kvarliggande kateter medför en betydande risk för vårdrelaterade urinvägsinfektioner och utveckling av resistenta bakterier. Urinvägsinfektion är den vanligaste vårdrelaterade infektionen och användning av kvarliggande urinkateter orsakar cirka 80 procent av dessa [42, 43].

I en engelsk studie som publicerades 2015 framkommer att det finns stora brister i följsamheten av lokala rutiner och praxis vad gäller användning av kvarliggande urinkatetrar på akutmottagningar och akutmedicinska avdelningar. Brister i följsamheten ledde till att urinkatetrar ofta används på bristfälliga grunder trots att det är väl känt att urinkatetrar orsakar en stor del av alla vårdrelaterade urinvägsinfektioner. Det fanns flera orsaker till detta, som rena missuppfattningar av rutiner och praxis, inställningen i personalgruppen samt arbetsbelastning [44]. Strategier för att öka följsamheten av lokala rutiner är att sjuksköterskor återkommande ifrågasätter behandlingen av kvarliggande urinkateter eller att använda datoriserade stöd som påminner verksamhetens personal att regelbundet ifrågasätta behandlingen [45].

Intermittent katetrisering

Intermittent Kateterisering (IK) är en behandling som innebär regelbunden tömning av urinblåsan med en kateter, vanligtvis 4–5 gånger per dygn. Vid IK används vanligtvis en kateter med hydrofil yta som förs in genom urinröret och upp i urinblåsan. Den hydrofila ytan gör att katetern glider lätt och risken att väggarna i urinröret skadas minskar. När urinblåsan tömts tas katetern ut. Den urinvolym som töms ut bör vanligtvis inte överstiga 400 ml. IK minskar risken för vårdrelaterade infektioner jämfört med kvarliggande kateter [46].

Genomförande av Ren Intermittent Katetrisering (RIK) kan ske med stöd av lokala rutiner i enlighet med 4 kap 4 § SOSFS 2011:9.

Kvarliggande kateter i urinröret

Kvarliggande kateter i urinröret eller ”kateter à demeure”, KAD, innebär en hög risk för vårdrelaterade infektionen och andra komplikationer såsom skador i urinröret och störningar i sexuellt samliv [42].

Kvarliggande suprapubisk urinkateter

En suprapubisk kateter är en kateter som förs in i urinblåsan via ett litet snitt i bukväggen strax ovanför blygdbenet. Ingreppet sker under lokalbedövning. Katetern som används är av samma typ som vid kvarliggande kateter där kateterballongen används för att katetern inte ska glida ut. Det finns flera fördelar med en suprapubisk kateter i relation till en kvarliggande kateter i urinröret. Risken för urinvägsinfektioner minskar och många upplever den bekvämare och lättare att sköta än en kateter via urinröret. Dessutom minskar risken för ärrbildningar i urinröret och påverkan på den sexuella integriteten minskar [42, 47]. En kvarliggande suprapubisk kateter i sig innebär fortfarande en risk för utveckling av vårdrelaterade infektioner.

Eftertömningssymtom

Eftersymtom uppstår och upplevs efter tömningsfasen och kan delas in i följande delar:

- Känsla av ofullständig tömning. Efter urinering upplevs att blåsan inte är riktigt tömd [17].
- Efterdropp. Urin kommer strax efter avslutad miktion på väg från toaletten [17].

Orsaker till eftertömningssymtom

Problem med urinläckage efter urintömning kan vara besvärande. Det är viktigt att informera personen om tänkbara orsaker. Både orsaker och åtgärder skiljer sig mellan män och kvinnor. Hos män är eftertömningssymtom ofta kombinerat med en svag stråle eller är ett följdsymtom efter operation av prostatakörteln. Hos kvinnor kan symtomet ha gynekologiska orsaker eller uppkomma efter operation för ansträngningsinkontinens. För bägge könen kan bakgrunder också vara en svaghet i urinblåsans muskulatur eller en neurogen påverkan [41].

Behandling vid eftertömningssymtom

Känsla av ofullständig tömning

Känsla av ofullständig tömning kan vara en helt adekvat upplevelse av residualurin. Genom undersökning, med till exempel en blåsscanner, kan förekomst av residualurin konstateras. Om urinblåsan visar sig vara tömd kan det vara lugnande för den enskilde. Undersökningen kan behöva göras vid flera tillfällen.

Hantering av efterdropp

Det är viktigt att den enskilde tar god tid på sig på toaletten. Män, med läckage efter avslutad urinering, kan trycka med fingrarna från analöppningen och framåt under pungen och ut mot penis, så att de sista dropparna masseras ut. De kan även göra ett par kraftiga bäckenbottenkontraktioner (knip), detta är särskilt viktigt för män efter prostataoperation [48].

Hjälpmedel vid eftersymtom

Ett mindre absorberande inkontinenshjälpmedel kan provas om andra åtgärder inte fungerar för den enskilde.

Urinvägsinfektioner

Nedre urinvägsinfektioner (UVI) är en av de vanligaste infektionstyperna i Sverige. En studie som genomfördes av Folkhälsomyndigheten hösten 2014 i 53 kommuner och 210 särskilda boenden visade att av de drygt 8300 deltagarna hade cirka 3,4 procent en infektion. 31 procent av dessa orsakades av urinvägsinfektioner. Största riskfaktorn för urinvägsinfektion hade personer med kvarliggande kateter med dubbelt förhöjd risk för infektion. Det fanns en förhöjd risk för personer med inkontinens (icke signifikant) och det fanns en tydlig risk för urinvägsinfektion för personer som var sängliggande eller rullstolsburna [49]. Det är viktigt att behandla symtomgivande urinvägsinfektioner, då de kan orsaka stort lidande. Beslut om behandling vid urinvägsinfektioner fattas av läkare.

Asymtomatisk bakteriuri (ABU) och resistensutveckling

Asymtomatisk bakteriuri (ABU) innebär förekomst av bakterier i urinen utan besvär för den enskilde. Diagnosen ställs med två på varandra positiva urinodlingar med samma bakterietillväxt [50]. Dessa infektioner bör enligt Läkemedelsverket inte behandlas med antibiotika [51]. Resistensutveckling är ett stort problem och en viktig åtgärd är att bara behandla urinvägsinfektioner vid symtom. Bakteriuri förekommer alltid hos personer med kvarliggande kateter [41].

Residualurin – en risk för urinvägsinfektion

Residualurin fungerar som en reservoar och näringslösning för bakterier som orsakar urinvägsinfektion. Residualurin är en riskfaktor som kan orsaka återkommande urinvägsinfektioner [13, 28, 34].

Styrsystem

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Enligt 3 kap 2, 3§§ SOSFS 2011:9 ska ledningssystemet användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (4 kap 2 § SOSFS 2011:9).

Vårdprogram

I ett lokalt vårdprogram beskrivs hur personer med blåsdysfunktion kan få hjälp med sina besvär. Som framgår av de olika åtgärderna som beskrivits i tidigare avsnitt är det ofta inte en enskild insats som gör att blåsfunktionen förbättras, utan flera olika åtgärder behöver initieras [7]. Ett lokalt vårdprogram med rutiner som beskriver adekvata åtgärder vid blåsdysfunktion underlättar för verksamheten att arbeta evidensbaserat.

Förbrukningsartiklar vid inkontinens

Enligt 3 d och 18 c §§ HSL ska vårdgivarna erbjuda dem som på grund av allvarlig sjukdom eller som efter behandling för sådan sjukdom är i fortlöpande behov därav, förbrukningsartiklar som behövs vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens.

Förskrivning av förbrukningsartiklar vid inkontinens

I 4 kap 3 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården finns bestämmelser om förskrivningsrätten av förbrukningsartiklar som används vid urininkontinens, urinretention och tarminkontinens. Enligt 5 kap 5 § SOSFS 2008:1 ska verksamhetschefen, efter uppdrag, ansvara för att utse vem eller vilka av den behöriga hälso- och sjukvårdspersonalen som ska få förskrivningsrätt.

Kvalitetsregistret Senior alert, verktyg för systematiskt kvalitetsarbete

Senior alert är ett processregister där den vårdpreventiva processen är i centrum. När den enskilde identifierats att ha en risk för blåsdysfunktion bedöms de bakomliggande orsakerna och en basal utredning av den enskildes besvär genomförs. Utredningen och de bakomliggande orsakerna ligger till grund för vilka planerade åtgärder som ska användas och följas upp med frågor om symtomen förbättrades och när en ny bedömning ska göras [26]. Genom att personalen kan ta del av resultaten erhålls feed back på det arbete som utförs. Det främjar utvecklingen av god vård och omsorg som medför högre tillfredsställelse bland vård- och omsorgspersonalen [52].

Mer om blåsdysfunktion på webben

Följande websidor erbjuder tillförlitlig information som är kvalitetsgranskad av organisationer, myndigheter, forskare och/eller kliniska specialister inom de aktuella områdena.

www.nikola.nu

Nikola – Nätverk Inkontinens Kommuner och Landsting. Ett fristående nätverk som i första hand vänder sig till personal som arbetar med allt från barn till äldre som har störningar i blåsans eller tarmens funktioner. Nikolas webbsidor innehåller stöd i form av kunskapsunderlag, webbguider, blanketter/listor med instruktioner, instruktionsfilmer mm.

www.kunskapsguiden.se

En webbsida som bland annat Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting står bakom. Kapitlet om inkontinens hänvisar till nikola.nu. Här behandlas också hur verksamheten kan införa nya metoder.

www.vardhandboken.se

En webbsida som Sveriges kommuner och regioner står bakom. Förvaltas av Inera. Vänder sig i första hand till personal inom vård och omsorg. Kapitlet kring inkontinens är brett och ger stöd till personal som behöver veta mer om urinorganens funktion, sjukdomar och behandlingar.

www.1177.se

Bakom 1177.se Vårdguiden står Sveriges kommuner och regioner. Sidan vänder sig till medborgare och ger tips kring egenvård och vart man ska vända sig vid ohälsa eller frågor om sjukdomar. Även sidorna kring inkontinens har egenvård och när den enskilde ska söka hjälp som fokus.

www.sinoba.se

Sinoba - förening för kunskap om urininkontinens och blåsproblem, syftar till att ta tillvara intressen för berörda. Föreningen vänder sig främst till enskilda personer som har problem men andra intresserade kan ta del av hemsidans innehåll.

www.senioralert.se

Senior alert Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg med syfte att förbättra det förebyggande arbetet, registrera riskbedömningar och åtgärder som vidtas för att därmed förbättra vård och omhändertagandet och öka säkerheten för patienter och personer i landstingens/regionernas hälso- och sjukvård och kommunernas sociala omsorger. Sedan 2014 finns det en modul och stöd kring arbetet med blåsdysfunktion i registret.

Referenser

1. Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre. Rapport nr 219. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013.
2. Socialtjänstlag SFS 2001:453. *Riksdagen.* [Online] 2001. [Citat: den 04 03 2015.] https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/.
3. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2015. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015
4. Behandling av urininkontinens. Rapport nr 143. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2000.
5. Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014. Nationella resultat, metod och indikatorer.Stockholm: Socialstyrelsen; 2014
6. Senior alert. Senior alert, resultat och statistik. [Online] [Citat: den 19 02 2015.] http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=40605.
7. Norlén, L och Siltberg, H. Hålla tätt. Stockholm : Pfizer AB, 2003.
8. **S**amuelsson, E, Månsson, L och Milsom, I. Incontinence aids in Sweden: users and costs. British Journal of Urology International. 2001, Vol. 88(9), ss. 893-8.
9. Andersson, G, Johansson, J och Nilsson, K**.** Accepting and adjusting: older women's experiences of living with urinary incontinence. *Urologic Nursing.* 2008, Vol. 2, 28, ss. 115-121.
10. Andersson, G. Women's Experiences of Living With Urinary Incontinence. *Urologic nursing.* 2, 2008, Vol. 28.
11. Shaw, C, Tansey, R och Hyde, C. Barriers to help seeking in people with urinary symptoms. *Family practice.* 2001, Vol. 18, ss. 48 -52.
12. Lüthje, P., Lindén Hirschbergb, Brauner, **A.** Estrogenic action on innate defense mechanisms in the urinary tract. *Maturitas.* 2014, Vol. 77, ss. 32-36.
13. Dehlin, O och Rundgren, Å**.** *Geriatrik, andra upplagan.* Stockholm : Studentlitteratur, 2007.
14. DuBeur, C E, Kuchel, G A och Jonsson, T. Incontinence in the Frail Elderly: Report From the 4th International Consultation on Incontinence. *Neurourology and Urodynamics.* 29, 2010, ss. 165–178.
15. Doughty, D B. *Urinary & Fecal inkontinence Current management concepts, Third edition.* Atlanta : Mosby, 2006.
16. Stenzelius, K. *Urinary and faecal incontinence among older women and men, in relation to other health complaints, quality of life and dependency. Thesis.* Lund : Lunds Universitet, 2005.
17. Abrams, P. The Standardisation of terminology in lower urinary track function: Report from the standardization sub-committee of the international continence society. *Urology.* 2003, Vol. 61, ss. 37-39.

18. Herr-Willbert, I, Hund-Gerorgiadis, M och Willbert, D**.** Assessment-guided therapy of urinary incontinence after stroke. *Rehabiltation Nursing.* 2010, Vol. 35, 6, ss. 248-53.
19. Hannestad, Y.S. et al. Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2003, Vol. 110, ss. 247-54.
20. van Houten, Paul, Achterberg, Wilco och Ribbe, Miel. Urinary Incontinence in Disabled Elderly Women: A Randomized Clinical Trial on the Effect of Training Mobility and Toileting Skills to Achieve Independent Toileting. *Gerontology.* 2007, Vol. 53, ss. 205-210.
21. Wijk, H, Berg, S och Bergman, B**.** Colour perception among the very elderly related to visual. *Nordic College of Caring Sciences.* 2002, Vol. 16, ss. 91-102.
22. Socialstyrelsen. Med målet i sikte – Målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer (MOS). Stockholm. Socialstyrelsen, 2012.
23. Handbok för utveckling av indikatorer För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen, 2014.
24. Chen, JS, March, LM och Schwartz, J. A multiivariate regression model predicted falls in residents living in intermediate hostel care. Journal of Clinical Epidemiology. 58, 2005, Vol. 5, ss. 503 - 8
25. Hellström, AL och Lindehall, B. Uroterapi. Stockholm : Studentlitteratur, 2006.
26. Edvinsson, J; Rahm, M; Trinks, A; Höglund, P J. Senior alert: a quality registry to support a standardized, structured, and systematic preventive care process for older adults. *Quality management in health care.* 2015, Vol. 24, 2, pp. 96-101.
27. Padrós, J, Peris, T och Salvá, A. Evaluation of a urinary incontinence unit for community-dwelling older adults in Barcelona: implementation and improvement of the perceived impact on daily life, frequen-cy and severity of urinary incontinence. *Zeitschrift für Gerontologie und Geria-trie.* 41, 2008, Vol. 4, ss. 291-7.
28. Asimakopoulos, AD, Nunzio, CD och Kocjancic, E. Measurment of Post-Void Residual Urine. *Neurolourology and Urodynamics.* 2014.
29. Nikola. Nikola.nu. [Online] [Citat: den 29 12 2015.] www.nikola.nu.
30. Hägglund, D. A systematic literature review of incontinence care for persons withdementia: the research evidence. *Journal of Clinical Nursing.* 2010, Vol. 19, ss. 303-12.
31. Socialstyrelsen. Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården? Stockholm. Socialstyrelsen 2015.
32. Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel. Stockholm: Socialstyrelsen 2013.
33. Agarwall, A., Eryuzlu, LN.Carthrigth, R. What Is the most bothersome lower urinary symtoms? Individual- and population-level perspectives for both men and women. Eur Urol. 6, 2014, Vol. 65, ss. 2211-17.
34. Raz, R., et al. Recurrent Urinary Tract Infectons in Postmenopausal Women. Clinical Infections Diseases. 2000, Vol. 30, ss. 152-6.

35. Perrotta, C., Azna,r M., Mejia, R. and Albert, X. Oestrogens for preventing recurrent urinary tract infection in postmenopausal women (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008. Issue 2.
36. Yümin, E.T., Şimşek, T.T., Sertel, M. et al. The effect of functional mobility and balance on health-related quality of life (HRQoL) among elderly people living at home and those living in nursing home. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2010, Vol. 52, ss. 180-84.
37. Hellström., L. Adapting Incontinent Patients Incontinence Aids to their Leakage Volumes. Scandinavian journal of caring science. 1993, Vol. 7, ss. 67-71.
38. Nikola. Klara Krav Version 4.1. [Online] augusti 2014. http://nikola.nu/sites/all/files/documents/hjalpmedel/klarakrav_publ_v41_2014.pdf.
39. Arianayagam, M. et al. Lower urinary tract symptoms, Current management in older men. Focus Urology. 2011, Vol. 40, 10, ss. 758-67.
40. Godartad prostataförstoring med avflödeshinder - En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2011.
41. Abrams, Paul, Cardozo, Linda och Khoury, Saad. 5th International Consultation on Incontinence. Paris : ICS. Incontinence, 2013.
42. Burman, LG. Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag. Stockholm : Socialstyrelsen, 2006.
43. Nationell satsning för ökad patientsäkerhet, Vårdrelaterade urinvägsinfektioner, åtgärder för att förebygga. Stockholm : Sveriges Kommuner och Landsting, 2011.
44. Murphy, C, Prieto, J och Fader, M. "It´s easier to stick in a tube in": a qualitative study to undestand clinicians´ individual decisions to place urinary catheters in acute medical care. BMJ. 2015, Vol. 24, ss. 444-450.
45. Bernard, M.S., Hunter, K.F. and Moore, K.N. A Review of strategies to decrease the duration of indwelling urethral catheters and potentially the incidence of catheter-associated urinary tract infections. Urologic Nursing. 1, 2012, Vol. 32, ss. 29-37.
46. Newman, D. et al. Review of Intermittent Catheterization and Current Best Practices. UROLOGIC NURSING. 1, 2011, Vol. 31.
47. Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Farrell J. et al. Catheterisation: indwelling catheters in adults: urethral and suprapubic. Arnhem (The Netherlands) : u.n., 2012, European Association of Urology Nurses (EAUN).
48. Dorey, Grace. Pelvic floor exercises after radical prostatectomy. British Journal of Nursing. 2013, Vol. 22, 9, ss. 4-9.
49. Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning på särskilt boende, En rapport från Svenska HALT 2014. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2014.
50. Rodhe N, Löfgren S, Matussek A, et al. Asymptomatic bacteriuria in the: high prevalence and high turnover of strains. Scand J Infect Dis. 40, 2008, ss. 804-10.

51. Läkemedelsverket. Nedre urinvägsinfektion (UVI) hos kvinnor. [Online] 2016. [Citat: den 22 08 2016.] https://lakemedelsverket.se/uvi
52. Lönn, U och Carlson, P. Inkontinens hos kvinnor - Råd till sjuksköters-kor och omvårdnadspersonal. Stockholm : Gothia förlag, 2008.
53. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank. [Online] 2015. https://termbank.socialstyrelsen.se/

Bilaga 1. Ordförklaringar

Behandling
Behandling är en av åtgärdsgrupperna i Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ. Denna grupp avser åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Exempel på behandling är läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling, funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling, psykologisk och psykosocial behandling och förebyggande behandling [53].

Blåsdysfunktion
Innefattar problem med lagring av urin, tömningsproblem (urinretention) och efterproblem.

Inkontinenshjälpmedel
Kostnadsfria hjälpmedel vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens enligt hälso- och sjukvårdslagen till personer som på grund av sjukdom eller behandling för sjukdom varaktigt har behov av hjälpmedel.

Insatser
Handling som är inriktad på (visst) resultat. Termerna insats och åtgärd används inom hela fackområdet vård och omsorg i olika sammanhang och lagtexter. Det finns ingen klar skillnad i betydelse mellan insats och åtgärd i någon av lagtexterna och inte heller i allmänspråket [53].

Residualurin
Resturin, den del av urinen som blir kvar i blåsan efter urinering

Senior alert
Ett Nationellt kvalitetsregister (processregister) för vård och omsorg med syfte att förbättra det förebyggande arbetet, registrera riskbedömningar och åtgärder för att förbättra omhändertagandet och öka säkerheten för personer i landsting/regioner och kommunal vård och omsorg.

Åtgärd
Handling som är inriktad på (visst) resultat. Termerna insats och åtgärd används inom hela fackområdet vård och omsorg i olika sammanhang och lagtexter. Det finns ingen klar skillnad i betydelse mellan insats och åtgärd i någon av lagtexterna och inte heller i allmänspråket.
Det finns åtgärdsgrupper enligt Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ: administrativ handläggning, behandling, information och undervisning, kompensation, samordning och utredning [53].

Bilaga 2. Projektets genomförande

Projektorganisation

Rapporten har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av personer med både utvecklings- och forskarerfarenhet med klinisk förankring. Tre av deltagarna är aktiva i Föreningen Nikola nätverks styrelse med mångårig erfarenhet från området. Båda forskarna har genomfört studier inom inkontinensområdet och en av dem har disputerat inom området inkontinens. Till gruppen knöts även en utvecklingsledare från kvalitetsregistret Senior alert.

Arbetsgruppens medlemmar:

- Gunnel Andersson, Örebro Universitet (Leg. Sjuksköterska, Filosofie doktor i vårdvetenskap)
- Madeleine Blusi, FoU Västernorrland (Leg. Sjuksköterska, Filosofie doktor i omvårdnadsvetenskap)
- Märta Lauritzen, Karolinska Universitetssjukhuset (Leg. Sjuksköterska, Uroterapeut)
- Agneta Sandberg, Landstinget Blekinge (Leg. Sjuksköterska, Uroterapeut)
- Kristina Malmsten, Senior alert (Leg. Sjuksköterska, Distriktssköterska)
- Anders Engelholm (Projektledare och huvudskribent), Kommunförbundet Västernorrland (Leg. Sjuksköterska, Distriktssköterska)

Projektets styrgrupp har bestått av projektledaren Anders Engelholm, Marianne Lidbrink, utredare vid Socialstyrelsen, Mathias Olsson (januari till juni 2015), Stina Hovmöller (från juli 2015) enhetschef vid Socialstyrelsen och Sirpa Virtanen, Chef för Social hållbarhet och FoU vid Kommunförbundet Västernorrland.

Projektets uppdrag och arbete

Projektet initierades hösten 2013 av Socialstyrelsen då tidigare PM inom området behövde utvecklas för att inkludera en större problembild kring blåsstörningar hos äldre. Denna PM om urininkontinens används som underlag för frågor på området i Socialstyrelsens årliga kommun- och enhetsundersökning, som genomförs i arbetet med öppna jämförelser socialtjänst. Bakgrunden var även den pågående äldresatsningen ”Bättre liv för sjuka äldre” som genomfördes efter en nationell överenskommelse mellan *Socialdepartementet* och *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* under åren 2011 och 2014. Regeringens nationella äldresamordnare *Eva Nilsson Bågenholm* framförde även behov av att utveckla vården av äldre personer med inkontinens under äldresatsningen.

Samtal fördes mellan Socialstyrelsens utredare Marianne Lidbrink och Föreningen Nikolas styrelse om den kunde vara behjälplig att sätta samman en projektgrupp med såväl klinisk bakgrund som forskarerfarenhet. Föreningen Nikola presenterade ett förslag på projektorganisation i oktober 2014 som accepterades av Socialstyrelsen.

Hösten 2014 togs ett preliminärt projektdirektiv fram som slutligen antogs av styrgruppen. En projektledare, Anders Engelholm, fick i uppdrag att ta fram en projektplan som antogs av styrgruppen i februari 2015.

Projektets uppdrag enligt projektplanen

Socialstyrelsen har avsatt medel för att vidareutveckla tidigare PM.

Uppdraget är att:

- fördjupa innehållet i den befintliga PM, så att den beskriver och motiverar indikatorer som berör de problem som finns vid förekomst av blåsdysfunktion.
- ifrågasätta befintliga indikatorer, och utifrån aktuellt kunskapsunderlag föreslå nya indikatorer
- harmoniera de olika förekommande arbetena, Senior Alert/kommun- och enhetsundersökningen med varandra
- ta fram en underlagsrapport som förklarar och motiverar valet av indikatorer på området för användning vid verksamhetsutveckling vid vården och omsorgen av personer med beslut om insatser i särskilt boende och hemsjukvård.

Projektet genomfördes på uppdrag av Socialstyrelsen av en arbetsgrupp sprungen ur nätverket Nikola och personer med forskarkompetens inom omvårdnad.

Projektgruppens arbete

Projektledaren har samlat projektgruppen till ett telefonmöte hösten 2014 samt genomfört tre arbetsmöten à två dagar under våren 2015 samt ett avslutande möte augusti 2015. Projektgruppen behandlade därefter ett förslag som efter gruppens synpunkter överlämnades till Socialstyrelsen. Projektledaren har mellan projektgruppens möten arbetat med sökning av aktuell litteratur samt med texterna i rapporten.

Metod, avgränsningar och risker

Metoden som projektet har använt har bestått av en strukturerad litteraturstudie där bakomliggande orsaker för blåsdysfunktion och inkontinens identifieras, vad som bör ingå i en basal utredning och vilka åtgärder som finns för att förbättra hälsan hos de som är drabbade.

Sökning har skett i de vetenskapliga databaserna PubMed (Medline) samt Google Scholar med sökord utifrån respektive symtomområde vid blåsdysfunktion. Begränsningar som använts är +65, elderly, nursing och tidomfång beroende på antalet träffar, för att få ett hanterbart material. En strukturerad fritextsökning har också använts för att fånga upp artiklar som anknyter till livsstilsfaktorer, vårdrelaterade urinvägsinfektioner samt utredning i relation till blåsdysfunktion och inkontinens.

Sökord som använts utifrån symtomområde

Lagringssymtom (Storage symtoms)	Tömningssymtom (Voiding symtoms)	Eftertömningssymtom (post-micturition symtoms)
Increased daytime frequency	Slow stream	Feeling of incomplete emptyning
Nocturia	Splitting or spraying	post-micturition
Storage symtoms and urgency	Intermittent stream	
Urinary incontinence	Hesitancy	
Stress urinary incontinece	Straining	
Urge urinary incontinence		
Mixed urinary incontinence		
Continuous urinary incontinence		

Övrig litteratur som använts är relevant litteratur för området samt SBUs båda rapporter ”Behandling vid urininkontinens” (2000) [4] , ”Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre” (2013) [1] och ”ICS Incontinence. 5th International Consultation on Incontinence” (2013) [41].

Avgränsningar har varit det medicinska innehållet omfattande de diagnoser och behandlingar som läkare normalt ansvarar för. Rapportens omfång gäller upp till sjuksköterskenivå.

Risker som identifierats i projektplanen har kunnat hanteras inom projektet utifrån den riskanalys som gjordes av styrgruppen.

Identifierade artiklar inom sakområdet

Artiklar	Symtomområde	Lagrings-symtom (Storage symtoms)	Tömnings-symtom (Voiding symtoms)	Eftertöm-ningssymtom (post-micturition symtoms)
Abrams, P., et al. (2003). The Standardisation of terminology in lower urinary track function: Report from the standardization sub-committee of the international continence society. Urology. 2003, Vol. 61, ss. 37-39.		X	X	X
Abrams, Paul., et al. (2013). 5th International Consultation on Incontinence. Paris : ICS. Incontinence, 2013.		X	X	X
Agarwall, A., et al. (2014). What Is the most bothersome lower urinary symtoms? Individual- and population-level perspectives for both men and women. Eur Urol. 6, 2014, Vol. 65, ss. 2211-17.		X	X	X
Andersson, G., et al. (2008). Accepting and adjusting: older women's experiences of living with urinary incontinence. Urologic Nursing. 2008, Vol. 2, 28, ss. 115-121.		X		
Andersson, G., et al. (2008). Women's Experiences of Living With Urinary Incontinence. Urologic nursing. 2008, Vol. 28.		X		
Arianayagam, M., et al. (2011). Lower urinary tract symptoms, Current management in older men. Focus Urology. 2011, Vol. 40, 10, ss. 758-67.			X	X
Asimakopoulos, AD., Nunzio, CD. och Kocjancic, E. (2014). Measurment of Post-Void Residual Urine. Neurolourology and Urodynamics. 2014.			X	
Chen, JS., Et al. (2005). A multiivariate regression model predicted falls in residents living in intermediate hostel care. Journal of Clinical Epidemiology. 58, 2005, Vol. 5, ss. 503 - 8.		X	X	
DuBeur, C E. (2010) Incontinence in the Frail Elderly: Report From the 4th International Consultation on Incontinence. Neurourology and Urodynamics. 29, 2010, ss. 165–178.		X	X	
Hannestad, Y.S., et al. (2003). Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2003, Vol. 110, ss. 247-54.		X		
Hellström., L. (1993). Adapting Incontinent Patients Incontinence Aids to their Leakage Volumes. Scandinavian journal of caring science. 1993, Vol. 7, ss. 67-71.		x		
Herr-Willbert, I, et al. (2010). Assessment-guided therapy of urinary incontinence after stroke. Rehabiltation Nursing. 2010, Vol. 35, 6, ss. 248-53.		X		

Artiklar	Symtomområde	Lagrings-symtom (Storage symtoms)	Tömnings-symtom (Voiding symtoms)	Eftertöm-ningssymtom (post-micturition symtoms)
Häggström, D. (2010). A systematic literature review of incontinence care for persons withdementia: the research evidence. Journal of Clinical Nursing. 2010, Vol. 19, ss. 303-12.		X		
Lüthje, P, Lindén Hirschber,g A.B, Brauner A. (2014). Estrogenic action on innate defense mechanisms in the urinary tract. Maturitas. 2014, Vol. 77, ss. 32-36.		X + UTI och RUTI[2]		
Newman, D. et al. (2011). Review of Intermittent Catheterization and Current Best Practices. UROLOGIC NURSING. 1, 2011, Vol. 31.			X	
Padros, J., et al. (2008). Evaluation of a urinary incontinence unit for community-dwelling older adults in Barcelona: implementation and improve-ment of the perceived impact on daily life, frequency and severity of urinary incontinence. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 41, 2008, Vol. 4, ss. 291-7.		X		
Perrotta, C., Azna,r M., Mejia, R. and Albert, X. (2014). Oestrogens for preventing recurrent urinary tract infection in postmenopausal women (Re-view). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008. Issue 2.		X + UTI och RUTI		
Raz, R., et al. (2000). Recurrent Urinary Tract Infectons in Postmenopausal Women. Clinical Infections Diseases. 2000, Vol. 30, ss. 152-6.		X		
Roe, Brenda., et al. (2010). Systematic review of the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes: descriptive studies with urinary incontinence as primary focus. Journal of advanced nursing. 2010, Vol. 67, ss. 228-50.		X		
Samuelsson, E, Månsson, L och Milsom, I. (2001). Incontinence aids in Sweden: users and costs. British Journal of Urology Internationa. 2001, Vol. 88(9), ss. 893-8.		X		
Shaw, C. (2001). Barriers to help seeking in people with urinary symptoms. Family practice. Vol. 18, ss. 48 -52.		X		
Stenzelius, K. (2005). Urinary and faecal inconti-nence among older women and men, in relation to other health complaints, quality of life and dependency. Thesis. Lund: Lunds Universitet, 2005.		X	X	
van Houten, et al. (2007). Urinary Incontinence in Disabled Elderly Women: A Randomized Clinical Trial on the Effect of Training Mobility and Toileting Skills to Achieve Independent Toileting. Gerontolo-gy. 2007, Vol. 53, ss. 205-210.		X		

[2] Urinary tract infection och Recurrent Urinary tract infection