

VÅRDUTVECKLINGSPLAN OCH KVALITETSINDIKATORER

Urininkontinens hos kvinnor

Enheten för fortbildning

2010

Uppdaterad 2014



Konstnär: Peter Sherman



**Karolinska
Institutet**

 **Stockholms läns landsting**

FÖRFATTARE

Eva Sundborg

Distriktssköterska, leg. barnmorska

med.mag., doktorand

Centrum för allmänmedicin

Lena Lundh

Distriktssköterska

med. mag., doktorand

Centrum för allmänmedicin

FÖRFATTARE

Eva Sundborg, leg. barnmorska, distriktssköterska, doktorand, vårdutvecklingsledare, Centrum för Allmänmedicin

Lena Lundh, distriktssköterska, doktorand, FPU-ledare, Centrum för allmänmedicin

REFERENSGRUPP (Originalversionen)

Annika Wall, distriktssköterska, adjungerad klinisk adjunkt, Salems vårdcentral, Centrum för allmänmedicin

Görel Rasjö-Vråk, distriktssköterska, Storstretens vårdcentral

Astrid Lundewall, distriktsläkare

Nikole Malmberg, Pfizer,

Lena Toft, Pfizer

Susanne Haglund, Pfizer

Kent-Robert Wångklev, distriktssköterska, Onemed, Stockholm

OMSLAG

Bilden på framsidan publicerad med tillstånd av Peter Sherman., www.sherman.se 100504

© Copyright Eva Sundborg. Kontakt: eva.sundborg@sll.se

CeFAM -ett centrum att räkna med

Centrum för allmänmedicin (CeFAM) är det största utvecklings-, utbildnings- och forskningscentrumet inom allmänmedicin i Sverige och bland de största i Europa. Verksamheten är ett samarbete mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet. CeFAM vänder sig i första hand till personal och studenter i primärvården inom Stockholms läns landsting.

Vår främsta uppgift är att utveckla och förmedla kunskap för att förbättra människors hälsa och förbättra för patienterna i primärvården. Den mesta verksamheten har en tydlig förankring inom allmänmedicin och primärvård med frågeställningar som förenar hög vetenskaplig klass med patient- och samhällsnytta. Verksamheten omfattar bland annat att:

- Bedriva klinisk, folkhälsovetenskaplig och epidemiologisk forskning.
- Utveckla kunskap om förebyggande arbete kring stora folksjukdomar, exempelvis diabetes och hjärt-/kärlsjukdom.
- Samordna, designa, bedriva och kvalitetssäkra grundutbildning, specialistutbildning, forskarutbildning och fortbildning för många olika yrkesgrupper.
- Rekrytera och stödja handledare och vårdcentraler till verksamhetsförlagd utbildning
- Bearbeta och analysera medicinska data.
- Utveckla mätinstrument, kvalitetsindikatorer, metoder och verktyg som ska kunna användas av kliniker för att förbättra vården.
- Sprida och föra ut FoUU-information.

CeFAM har cirka 200 medarbetare.

Läs mer på www.cefam.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning.....	3
Bakgrund.....	4
Sammanfattning kvalitetsindikatorer.....	5
STRUKTUR.....	7
PROCESS.....	8
RESULTAT.....	9
Bilagor.....	11

Sammanfattning

Ända från 20-års ålder upp till ålderdomen är urininkontinens hos kvinnor ett folkhälsoproblem som påverkar livskvaliteten och det sociala livet för dem som drabbas. Ett gott bemötande och vård av hög kvalitet till de kvinnor som söker vård pga. urininkontinens borde vara en självklarhet inom den svenska primärvården.

Denna vårdutvecklingsplan med kvalitetsindikatorer avser att höja kvaliteten och kvalitetssäkra mötet med kvinnor som söker för inkontinens. Men hjälp av planen kan kvaliteten på verksamheten och vården även utvärderas och vid behov förbättras.

Bakgrund

Att ha en kontinent urinblåsa är en självklarhet för de flesta människor. I Sverige hör dock urininkontinens till ett av de största folkhälsoproblemen som många kvinnor lider av i tysthet och endast hälften av dem som drabbas söker hjälp inom sjukvården. För dem som drabbats kan det innebära ett handikapp både fysiskt, psykiskt och socialt då livsvärlden begränsas pga. urinläckaget. Det är vanligt att den som är inkontinent avhåller sig från motion, sociala aktiviteter och att sexuella förhållanden avbryts. Livskvaliteten är också lägre hos kvinnor med urininkontinens. Det finns även en samhällsekonomisk aspekt på problemet då hjälpmedel tar en stor del av skatteintäkterna.

Målet med hälso- och sjukvården är att ge patienten en god och säker vård i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen. För de kvinnor som drabbats av urininkontinens innebär det att den de möter inom primärvården har en förståelse för problemet samt beredskap att ge ett gott bemötande och evidensbaserad vård.

Hälso- och sjukvårdens ansvar är:

- Ett gott bemötande
- Att initiera utredning
- Att skapa en vårdplan
- Att utvärdera vårdplanen

Urininkontinens är ett stort folkhälsoproblem som är två till tre gånger vanligare hos kvinnor än hos män och drabbar kvinnor i alla åldrar. Urininkontinens är vanligare än andra kroniska sjukdomar och kan avsevärt bidra till sämre livskvalitet.

Definition: Besvär av ofrivilligt urinläckage (International Continence Society)

Olika former av urininkontinens:

- Ansträngningsinkontinens (ca 50 %)
- Överaktiv blåsa (ca 25 %)
- Blandinkontinens (ca 25 %)

Föreliggande vårdutvecklingsplan och kvalitetsindikatorer ägnas åt urininkontinens hos kvinnor.

Urininkontinens hos kvinnor *förekommer* bland kvinnor finns i alla åldrar men ökar med stigande ålder från ca 10 % vid 45 års ålder till 25-32 % vid 80 års ålder. Även 3-5 % av 20-åringar är drabbade.

Det *övergripande målet* är att öka patientens upplevelse av livskvalitet i första hand minskat eller inget urinläckage men om detta inte är möjligt ett normaliserat eller förbättrat miktionsmönster. Adekvat behandling och/eller förskrivning av hjälpmedel ska sättas in om inte urinläckaget kan avhjälpas.

Behandlingen kan se olika ut beroende på diagnosen. Därför ska alla kvinnor som drabbats av urininkontinens bedömas av läkare för att få rätt diagnos och behandling innan eventuell förskrivning av hjälpmedel sker. Urininkontinens kan alltid lindras, förhindras eller botas om vården är lyhörd, ger förebyggande info, kunskap om möjligheter till utredning, behandling och hjälpmedel. Även om urininkontinens inte alltid går att bota kan livskvaliteten ofta förbättras genom ökad kunskap, träning och med individuellt utprovade hjälpmedel.

För att uppnå bästa behandlingsresultat för patienten och ökad livskvalitet är det viktigt att teamarbetet fungerar och att patienten är delaktig i besluten som rör vården och behandlingen.

Vårdutvecklingsplanen är indelad i följande tre huvuddelar:

- **Struktur** beskriver vad som behövs för att arbetet ska kunna utföras
- **Process** beskriver vilket arbetssätt som krävs, hur det ska göras
- **Resultat** beskriver det förväntade resultatet

Övergripande Mål

Öka patientens upplevelse av livskvalitet genom minskat eller inget urinläckage, normaliserat eller förbättrat miktionsmönster

Sammanfattning av kvalitetsindikatorerna

Övergripande mål: Öka patientens upplevelse av livskvalitet genom minskat eller inget urinläckage, då detta inte är möjligt ett normaliserat eller förbättrat miktionsmönster

Struktur Vad behöver finnas	Process Sättet att arbeta på	Resultat Vad förväntas uppnås
<ul style="list-style-type: none"> • Mandat från ledningen • Inkontinensansvarig distriktssköterska • Grundläggande kunskap innan förskrivning • Lokal rutin • Riktlinjer för dokumentation 	<ul style="list-style-type: none"> • Ett gott bemötande • Vem gör vad? • Utredning • Vårdplan upprättas: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Diagnos ➢ Mål ➢ Åtgärder ➢ Uppföljning 	<ul style="list-style-type: none"> • Patientens livskvalitet förbättras • Förbättrat eller normaliserat miktionsmönster (ej objektivet mätbart urinläckage) • Minskat eller inget urinläckage • Lägre hjälpmedelsbehov
<p>Strukturindikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finns mandat från ledningen att arbeta med ämnet • Finns inkontinensansvarig distriktssköterska • Finns grundläggande kunskap innan förskrivning • Finns lokala rutiner • Finns riktlinjer för dokumentation 	<p>Processindikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finns fullständig vård/omvårdnadsplan dokumenterat i journalen • Är utvärdering gjord kontinuerligt och efter ett år 	<p>Resultatindikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har livskvaliteten ökat efter ett år (se bilaga) • Är miktionsmönstret är normaliserat eller förbättrat • Har urinläckaget minskat eller upphört • Har utskrivningen av hjälpmedel minskat

STRUKTUR

Vad som behöver finnas på arbetsplatsen

Mandat från ledningen

För att kunna bedriva en effektiv och god vård och omvårdnad av hög kvalitet för kvinnliga patienter med urininkontinens krävs mandat från ledningen. Tid behöver avsättas både för mötet med patienten och utbildning/fortbildning såväl som framtagande av lokala rutiner och möjlighet att arbeta efter dessa.

Inkontinensansvarig distriktssköterska

På varje vårdcentral bör det finnas en inkontinensansvarig distriktssköterska och förskrivningsprocessen bör följas vid förskrivning av hjälpmedel vid inkontinens. Se

<http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se/sv/Bedoma-och-forskriva/Forskrivningsprocessen/>

Lokal rutin

En lokal, skriftlig rutin för mötet med kvinnor som drabbats av urininkontinens bör finnas på varje vårdcentral. Den kan följa bifogade mall med lokala uppgifter (se bilaga). Den lokala rutinen ska innehålla uppgifter om utredning, behandling och uppföljning, dokumentation samt teamarbete enligt gällande nationella riktlinjer.

Riktlinjer för dokumentation

Att föra patientjournal är en del av vårdpersonalen dagliga skyldigheter vid kontakt med patienter. När vården journalförs enligt framtagna riktlinjer befrämjar det patientsäkerheten, kontinuitet i vården samt möjlighet att följa upp vården och är en del av kvalitetssäkringssystemet.

FÖRSLAG PÅ STRUKTURINDIKATORER (mått)

- Finns mandat från ledningen att arbeta med ämnet
- Finns inkontinensansvarig distriktssköterska med adekvat utbildning
- Finns grundläggande kunskap innan förskrivning
- Finns lokala rutiner
- Finns riktlinjer för dokumentation

PROCESS

Sättet att arbeta på

Ett gott bemötande

Ett gott bemötande är det mest grundläggande för att skapa tillit. Urininkontinens är ett privat problem som begränsar patientens livsvärld på många områden. Vårt bemötande av den kvinnliga patienten med urininkontinens ska möjliggöra för henne att berätta om problemet och hon kan känna sig bekräftad.

Vem gör vad

Oavsett hos vem patienten söker vård ska vårdrutinen följas så att patienten garanteras en kvalitetssäkrad vård. En inkontinensutredning kan med fördel initieras av distriktssköterskan vilket leder till att ett underlag för diagnostisering och utredning finns när patienten kommer till läkaren. Genom en god vård och omvårdnad är patienten informerad om inkontinens, utredning och behandling vilket kan leda till en större följsamhet till föreslagen behandling.

Utredning

Anamnesformulär, urin och dryckeslista (se bilaga) kan fyllas i av patienten före första besöket. Utifrån anamnes och status och tillsammans med patienten utreds dennes behov och resurser. Utförlig information till patienten är grundläggande. Dokumentera använda mätmetoder och förklaring till den.

Vårdplan upprättas

Diagnos

Rätt diagnos är en grundförutsättning för att rätt behandling ska kunna sättas in. Den medicinska diagnosen sätts av läkare. Distriktssköterskan dokumenterar omvårdnad och gör upp en omvårdnadsplan tillsammans med patienten.

Mål

Individuella behandlingsmål sätts upp tillsammans med patienten. Utifrån dessa utvärderas sedan vården.

Åtgärder

Åtgärder som syftar till att nå målen planeras. Innan långtidsförskrivning av inkontinensskydd ska andra behandlingsalternativ övervägas och prövas. Även indirekta behandlingsmetoder bör beaktas som t.ex. att motverka förstoppning, kronisk hosta och viktnedgång om behov föreligger.

Uppföljning

Uppföljning bör ske kontinuerligt under behandlingstiden och efter ett år

FÖRSLAG PÅ PROCESSINDIKATORER (mått)

- Finns fullständig vård/omvårdnadsplan dokumenterat i journalen
- Är utvärdering gjord kontinuerligt och efter ett år

RESULTAT

Det förväntade resultatet

1. Förbättrad livskvalitet

Livskvaliteten mäts med hjälp av framtaget instrument (se bilaga) innan behandlingsstart och efter 12 månader.

2. Normaliserat eller förbättrat miktionsmönster

Tycker patienten själv att miktionsmönstret förbättrats och/eller normaliserats? Genom att patienten fyller i lista för urin- och dryckesmätning vid utvärderingstillfällena kan en objektiv bedömning ske av om miktionsmönstret är normaliserat eller förbättrat.

3. Inget eller minskat läckage

Vad är patientens uppfattning? Om patienten uppger att urinläckaget kvarstår i oförändrad eller minskad mängd kan en bedömning av läckaget göras genom att patienten fyller i en lista för urin- och dryckesmätning igen. I de fall läckaget har minskat och patienten får hjälpmedel utskrivna bör dessa åter behovsanpassas.

4. Lägre hjälpmedelsbehov

En minskad förskrivning av hjälpmedel kan indikera på ett normaliserat miktionsmönster och minskat läckage. Bedömningen förutsätter att den som ordinerar hjälpmedel har kompetens att göra detta. Det bör även tas i beaktande att många t.ex. äldre personer ibland inte vill "slösa" med inkontinensskydden och därför inte använder dessa i den utsträckning de skulle behöva.

FÖRSLAG PÅ RESULTATINDIKATORER (mått)

- Har patientens livskvalitet förbättrats
- Har miktionsmönstret är normaliserats eller förbättrats
- Har urinläckaget minskat eller upphört
- Har hjälpmedelsbehovet minskat

Referenser:

SBU (2000). Behandling av urininkontinens. Rapport 143.

Simeonova Z¹, Milsom J, Kullendorff AM, Molander U, Bengtsson C (1999). The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. *Acta Obstet Gynecol Scand.* Jul;78(6):546-51.

Stockholms läns landsting (2004). Kvinnlig urininkontinens. Medicinskt programarbete

Strickland R (2014). Reasons for not seeking care for urinary incontinence in older community-dwelling women: a contemporary review. *Urol Nurs.* Mar-Apr;34(2):63-8, 94.

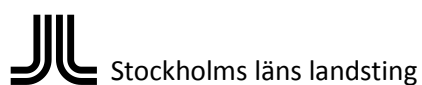
DET HÄR ÄR CeFAM

Vi är Sveriges största utvecklings-, utbildnings- och forskningscentrum inom allmänmedicin och bland de största i Europa.

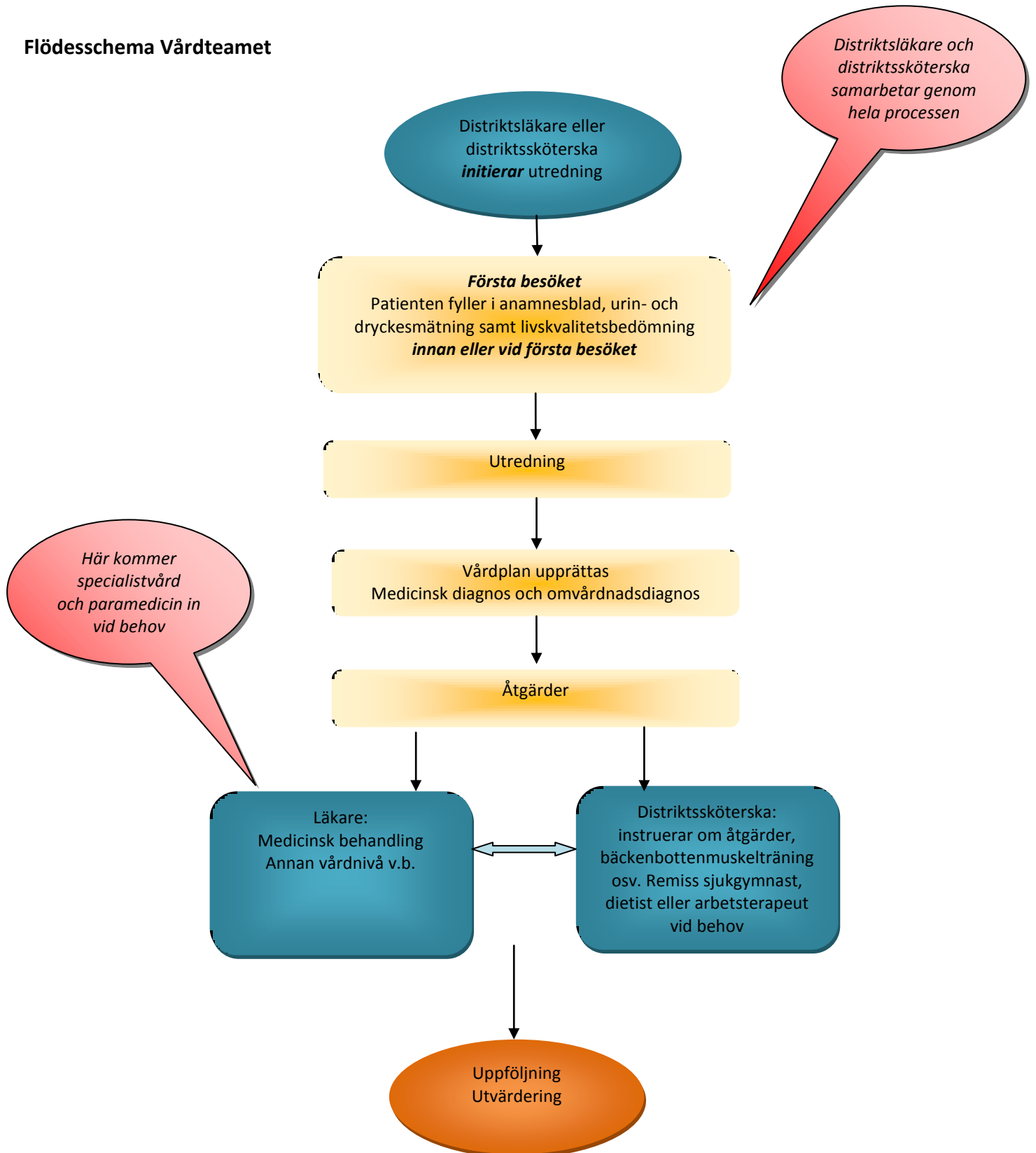
Vi arbetar för att göra en bra primärvård bättre.

Verksamheten är ett samarbete mellan Karolinska institutet och Stockholms läns landsting

Läs mer på www.cefam.se



Flödesschema Vårdteamet



CHECKLISTA för måluppfyllelse av kvalitetsindikatorer ”Urininkontinens”

Enhetens namn:

Datum:

Kvalitetsindikatorer STRUKTUR

På enheten finns det	Ja	Nej	Kommentarer
1. Mandat från ledningen att arbeta med ämnet			
2. Inkontinensansvarig distriktssköterska			
3. Grundläggande kunskap innan förskrivning			
4. Lokal skriftlig rutin som följs			
5. Riktlinjer för dokumentation			
Summa antal ja/nej			

Förslag på åtgärder:

Frågeformulär angående livskvalitet och urinläckage

Personnr
Namn

Datum

UDI-6

Har Du besvär av och i så fall i vilken omfattning?

	Poäng:	Inte alls	Lite	Måttligt	Mycket
1. Behöva gå på toaletten mycket ofta?	0	1	2	3	
2. Urinläckage i samband med starkt behov av att urinera?					
3. Urinläckage i samband med fysisk aktivitet, hosta eller nysning?					
4. Små mängder av urinläckage (droppar?)					
5. Svårigheter att tömma urinblåsan?					
6. Smärta eller obehag i bukens nedre del eller i underlivet?					



IIQ-7

Påverkar urinläckage och/eller framfall Dig vad avser:

	Poäng:	Inte alls	Lite	Måttligt	Mycket
1. Förmågan att utföra hushållssysslor (matlagning, städning, tvätta kläder)?	0	1	2	3	
2. Fritidssysselsättning som promenader, simning eller andra fysiska aktiviteter?					
3. Nöjen (t ex bio, konserter)?					
4. Förmågan att resa med bil eller buss mer än 30 minuter hemifrån?					
5. Deltagande i sociala aktiviteter utanför hemmet?					
6. Psykisk hälsa (nervositet, nedstämdhet etc.)?					
7. Frustration, jag känner mig förhindrad att göra vad jag vill					



x 33,3 = UDI-6

x 33,3 = IIQ-7

Frågeformulär om livskvalitet och urinläckage

Resultatbedömning

Har Du besvär av och i så fall i vilken omfattning:

1. Gå på toaletten ofta?
2. Urinläckage i samband med starkt behov av att urinera?
3. Urinläckage i samband med fysisk aktivitet, hosta eller nysning?
4. Små mängder av urinläckage (droppar)?
5. Svårigheter att tömma blåsan?
6. Smärta eller obehag i bukens nedre del eller i underlivet?

Inte alls **0 poäng**

Lite **1 poäng**

Måttligt **2 poäng**

Mycket **3 poäng**

Påverkar Ditt urinläckage och/eller Ditt framfall Din:

1. Förmåga att utföra hushållssysslor (matlagning, städning, tvätta kläder)?
2. Fritidssysselsättning som promenader, simning eller andra fysiska aktiviteter?
3. Nöjen (bio, konserter etc)?
4. Din förmåga att resa med bil eller buss mer än 30 minuter hemifrån?
5. Deltaga i sociala aktiviteter utanför hemmet?
6. Din psykiska hälsa (nervositet, nedstämdhet etc)?
7. Känsla av frustration?

För att möjliggöra bedömning trots uteblivna svar så beräknas medelvärdet (totalpoäng dividerat med antal besvarade frågor) istället för totalpoängen.

Medelvärdet varierar mellan 0 och 3, multipliceras med 33,3 vilket placerar resultaten på en skala från 0 – 100.

Om en delfråga ej är besvarad påverkas inte validiteten av totalpoängen. Saknas svar på två delfrågor så sjunker validiteten något. Fattas mer än två svar ska totalpoängen ej beräknas.

