

Vårdprogram blåsdysfunktion

För region och kommuner i Dalarnas län

Datum 2025-01-09	Diarienummer HJN 2023/36	Framtaget av Referensgrupp Kontinens - urinblåsa/tarm, Dalarnas Hjälpmiddelscenter	Region Dalarna och Dalarnas kommuner
Giltigt t.o.m 2026-01-09	Versionsnummer 6.0	Beslutat av Beredningsgrupp för kunskapsstyrning (KSG-B) 2023-03-11	
Godkänt av Blomgren Inger /Hjälpmedel Dalarna /Falun			

Innehållsförteckning

1	Innehållsförteckning	2
1	Bakgrund.....	4
2	Nikola.....	4
3	Syfte och mål	4
4	Definitioner.....	5
5	Dokumentation.....	5
6	Överrapportering till annan vårdgivare/vårdenhet.....	6
7	Den normalt fungerande blåsan.....	6
8	Olika typer av blåsdysfunktion	7
8.1	Ansträngningsinkontinens.....	7
8.2	Överaktiv blåsa utan läckage/trängningsinkontinens	7
8.3	Blandinkontinens.....	7
8.4	Överrinningsinkontinens	7
8.5	Neurogena blåsrubbningar.....	7
8.6	Nokturi/nattliga trängningar	7
8.7	Polyuri.....	7
8.8	Efterdropp, eftertömningssymtom	7
8.9	Funktionell inkontinens.....	8
8.10	Andra typer av blåsdysfunktion.....	8
9	Utreda – Bedöma – Behandla – Utvärdera.....	8
9.1	Samverkan vid utredning av blåsdysfunktion.....	8
10	Utreda.....	9
10.1	Alarmsymtom	9
10.2	Basal utredning i regional och kommunal primärvård.....	9
10.3	Exempel på utredningar i specialistsjukvården.....	10
11	Bedöma.....	11
11.1	Remiss till specialist.....	11
12	Behandla och följ upp/utvärdera.....	12
12.1	Behandla – ansträngningsinkontinens	12
12.1.1	Planerad uppföljning/utvärdera - ansträngningsinkontinens.....	12
12.2	Behandla - överaktiv urinblåsa	13
12.2.1	Planerad uppföljning/utvärdera – överaktiv blåsa/trängningsinkontinens	13
12.3	Behandla – blandinkontinens	14
12.4	Behandla – överrinningsinkontinens.....	14
12.5	Behandla – urinretention	14

12.6	Behandla – andra typer av blåsdysfunktion	15
12.7	Behandla – med kateter	15
13	Förskrivning – hjälpmedel för urinblåsa/tarm.....	17
13.1	Vem har rätt att få hjälpmedel för urinblåsa/tarm	17
13.2	Vem får förskriva hjälpmedel för urinblåsa/tarm	17
13.3	Förskrivning och sortiment.....	17
13.4	Produktinformation.....	17
14	Olika befattningshavares ansvar.....	18
15	Avvikelse och reklamationer	19
16	Utvecklingsområden	19
16.1	Kompetensutveckling	19
16.2	Kontinensansvarig sjuksköterska	19
16.3	Samverkan	19
17	Revidering	20
18	Regelverk	20
18.1	Lagar och författningar	20
18.2	Föreskrifter och allmänna råd	20
19	Referenser	21
	Bilaga 1: Tolkningsguide vid urinmätning	25
	Bilaga 2: Symtom – Diagnos.....	26
	Bilaga 3: Förslag till Uppdragsbeskrivning för kontinensombud	27

1 Bakgrund

Blåsdysfunktion är ett stort folkhälsoproblem som kan minska livskvaliteten, både för den drabbade och närstående, samt orsaka stora kostnader för samhället.¹ I åldersgruppen över 65 år har 30 till 40 procent urinläckage, vilket motsvarar mer än 534 000 människor i Sverige² och antalet beräknas öka i framtiden.³

Att arbeta med att förebygga blåsdysfunktion innebär att stödja personen i att själv göra det man kan och att ta tillvara på individens egna resurser och möjligheter. Ett förebyggande arbete är också hållbart ur ett samhällsekonomiskt och miljömässigt perspektiv.⁴

Individuella vård- och omsorgsinsatser för att bibehålla kontinens, förebygga/lindra/bota blåsdysfunktion samt motverka komplikationer såsom exempelvis njurskador ska vara en naturlig del i den personliga omvårdnaden enligt värdegrund SOL.⁵ För att kunna erbjuda individanpassad vård och behandling samt hjälpmedelsförskrivning av god kvalitet behövs kompetens hos vårdgivare.⁶

2 Nikola

I det här vårdprogrammet hänvisas till det nationella nätverket Nikolas kvalitetsprogram för vuxen blåsa på www.nikola.nu. Kvalitetsprogrammet syftar till att underlätta vårdarbetet vid basal utredning och behandling genom stöd i form av instruktioner och blanketter för utredning, åtgärder och uppföljning inklusive fördjupningar inom de olika områdena.⁷

3 Syfte och mål

Syftet med vårdprogrammet är att skapa förutsättningar för god vård och behandling för personer med blåsdysfunktion, genom standardisering av utredning, behandling och uppföljning vid urininkontinens och blåsdysfunktion inom regional och kommunal primärvård, specialistvård samt att tydliggöra vårdnivå. Varje person med urininkontinens/blåsdysfunktion ska erbjudas en fast vårdkontakt, vanligtvis en kontinenssjuksköterska.^{8,9}

Vårdprogrammet är främst avsett för vuxna men kan i vissa fall användas som stöd vid handläggning av barn. Se [Svenska Enuresakademien](#) för vårdprogram för bl.a. nattväta och daginkontinens hos barn.

Målet är att öka livskvalitet och delaktighet för personer med blåsdysfunktion genom en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård.¹⁰ Via en länsövergripande samsyn kring vård och behandling vid blåsdysfunktion höjs kvaliteten och hälso- och sjukvårdslagens krav på en god hälsa och en vård på lika villkor tillgodoses.⁸

Varje vårdgivare ska över tid se till att kontinenssjuksköterskan har grundläggande kompetens motsvarande "Vård och behandling vid blås- och tarmdysfunktion, 7,5 hp, Högskolan Dalarna". För behörighet som förskrivare, se avsnittet [Förskrivning av hjälpmedel](#).

4 Definitioner

Urininkontinens	Innebär okontrollerbart, kontinuerligt eller intermitterant urinläckage. ¹¹
Blåsdysfunktion	Blåsdysfunktion är en bredare benämning som omfattar urinläckage, urinträngningar, tömningsproblem och efterproblem. ¹²
Patient	Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård ¹³ i detta fall hjälp med sin blåsdysfunktion.
Förskrivare	Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för utredning, bedömning och behandling av urininkontinens/blåsdysfunktion samt med behörighet att förskriva hjälpmedel för urinblåsa/tarm. ⁶
Hjälpmedel för urinblåsa/tarm	Förbrukningsartiklar för urininkontinens, urinretention och tarminkontinens. ⁶
Kortvarigt behov	Hjälpmedel för urinblåsa/tarm som tillhandahålls utan föregående utredning (exempelvis vid utskrivning från slutenvården). <i>Utredning ska påbörjas inom fyra veckor</i> för ställningstagande till om behovet kvarstår.
Varaktigt behov	Behovsbedömning av varaktigt behov för förskrivning på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom. ⁸

5 Dokumentation

Hela processen från utredning, bedömning till insatt behandling/åtgärd samt uppföljning ska dokumenteras i patientjournal.^{14, 15} Vårdplan upprättas i samråd med patienten. Specificera hur, av vem och när åtgärderna ska utföras, samt dokumentera. Vid mer komplexa behov sammankallas till [SIP](#) (Samordnad individuell plan).^{5, 8, 16}

I dokumentationen ska ingå:

- **Utreda** – ange normalvärde och patientens resultat
- **Bedöma** – ange medicinsk diagnos och omvårdnadsdiagnos
- **Behandla/åtgärda** – ange målen samt de insatser, behandlingar och åtgärder som vidtas
- **Planerad uppföljning** – ange när, och av vem ska uppföljningen ska göras
- **Utvärdera** – ange resultat av insatta åtgärder samt plan för fortsatt uppföljning. Ange även patientens egna iakttagelser och upplevelser av behandlingen
- **Information till patienten** – dokumentera vilken information som förmedlats till patienten



Vid **förskrivning** av hjälpmedel för urinblåsa/tarm dokumenteras även följande:

- **Bedöma** – ange val av hjälpmedel för urinblåsa/tarm (beskriv behov dag/natt och ange vald produkt). Ange ansvarig förskrivare/läkare
- **Förskriva** – ange beräknad förbrukning per dygn samt förskrivningsperiod (max ett år, max 3 månader/uttag rekommenderas)
- **Planerad uppföljning** – ange när, och av vem ska uppföljningen ska göras
- **Utvärdera** – ange om hjälpmedlet uppfyllt patientens behov samt plan för fortsatt uppföljning. Ange även patientens egna iakttagelser och upplevelser av behandlingen
- **Information** om aktuell förskrivning ska finnas hos patienten

6 Överrapportering till annan vårdgivare/vårdenhet

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

Överrapportera följande:

- aktuell utredning (ange datum) samt utförda och pågående behandlingar och åtgärder. Bifoga aktuella mätverktyg
- planerad uppföljning av behandlingar och åtgärder
- planerad uppföljning av förskrivna hjälpmedel för urinblåsa/tarm
- planerad uppföljning av hjälpmedel för urinblåsa/tarm som tillhandahållits för kortvarigt bruk utan förskrivning

7 Den normalt fungerande blåsan

Urinblåsan har två funktioner; lagring (reservoar) och tömning av urin.

Förutsättningen för kontinens (att hålla tätt) är att trycket är högre i urinröret än i urinblåsan. Urinblåsans funktion styrs av både medvetna och omedvetna nervimpulser. Förutsättningen för en normal blåstömning är ett fungerande samspel mellan urinblåsans muskel, blåsans utlopp i urinröret, urinrörets glatta muskulatur och sfinktrar samt bäckenbottenmuskulatur. All kontroll och styrning sker via det centrala och perifera nervsystemet.¹⁷ Under blåsans fyllningsfas skall i normala fall en tillräckligt stor volym kunna samlas under bibehållet lågt tryck. Tömningsfasen skall normalt vara viljemässigt reglerad och resultera i ett adekvat urinflöde och en komplett tömd urinblåsa. Störningar kan hos en individ uppträda i en eller i båda faserna. De bakomliggande orsakerna kan variera avsevärt.¹

För normalvärden, se [bilaga 1 Tolkningssguide vid urinmätning](#).

8 Olika typer av blåsdysfunktion

LUTS (Lower Urinary Tract Symptom) är samlingsnamn för symtom från nedre urinvägarna hos både kvinnor och män. En störning i de nedre urinvägarnas funktion kan leda till lagrings-, tömnings- eller eftertömningsproblem.¹⁸

8.1 Ansträngningsinkontinens

Läckage utan blåskontraktion i samband med ansträngning som t.ex. hosta, skratt, tunga lyft och fysisk ansträngning, orsakas av försvagad bäckenbottenmuskulatur. Vanligast bland kvinnor.

Kan förekomma hos män efter borttagande av prostatan.^{2,17}

8.2 Överaktiv blåsa utan läckage/trängningsinkontinens

Innebär symtom som kan tyda på störd funktion i urinblåsan och/eller urinröret.

Överaktiv blåsa som ger frekventa miktationer och tvingande urinträngningar, ofta i kombination med behov av att tömma blåsan nattetid (nokturi). Trängningar utan urinläckage kan förekomma liksom både små och stora läckage upp till hela portioner.¹⁹ Drabbar både män och kvinnor. Orsaker är bland annat UVI, förstoppning, läkemedel, ålder, neurologiska sjukdomar eller skador, blåssten, blåscancer men orsaken är hos majoriteten okänd.²⁰ Vanligaste orsaken bland män är prostataförstoring.²¹

8.3 Blandinkontinens

Kombination av ansträngningsinkontinens och trängningsinkontinens.^{2,18}

8.4 Överrinningsinkontinens

Urinläckage på grund av att blåsan är överfull och "rinner över" och läcker lite hela tiden. Det beror oftast på att blåsmuskeln är försvagad eller på ett avflödeshinder. Obstruktion kan ge upphov till urinretention. Kan förekomma vid diabetesneuropati, förstörd prostatakörtel hos män och framfall hos kvinnor. Symtom även nattetid.^{2,18}

8.5 Neurogena blåsrubbningar

Sjukdomar eller skador på hjärna, ryggmärg eller nerver kan orsaka blåsrubbningar. Exempelvis kan demens, stroke eller skada/sjukdom på ryggmärgen medföra trängningsinkontinens, ansträngningsinkontinens eller nedsatt koordination mellan urinblåsa och sfinkter.²²

8.6 Nokturi/nattliga trängningar

Nattligt uppvaknande på grund av urinträngningar en eller flera gånger på natten och där varje miktation föregås och efterföljs av sömn. Nokturi är en av de vanligaste orsakerna till störd nattsömn och ökar med stigande ålder.^{1,23}

8.7 Polyuri

Polyuri föreligger när dygnsmängden urin överstiger 2,8 liter. Nattlig polyuri anses föreligga när mer än en tredjedel av dygnsvolymen utsöndras under natten. Uppträder i alla åldrar men ökar i frekvens med stigande ålder. Kan förekomma vid diabetes, som läkemedelsbiverkan eller överdrivet vätskeintag.²⁴

8.8 Efterdropp, eftertömningsymtom

Symtom som uppstår efter tömningsfasen kan delas in i en känsla av ofullständig tömning efter miktationen, eller efterdropp då en mindre mängd urin töms strax efter avslutad miktation, vid uppresning eller på väg från toaletten.¹⁸

8.9 Funktionell inkontinens

Individen hinner inte till toaletten i tid på grund av fysisk, mental eller kognitiv oförmåga. Läckage uppstår trots normalt fungerande urinorgan. Omgivande miljö kan även försvåra tillgång till toaletten.^{2,18}

8.10 Andra typer av blåsdysfunktion

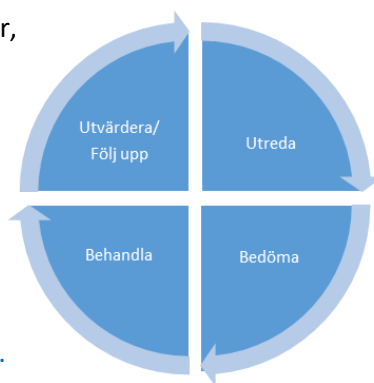
latrogen inkontinens som orsakats av exempelvis kirurgi eller strålbehandling, specifik inkontinens samt fistlar är exempel på andra typer av blåsdysfunktion.^{2,18}

9 Utreda – Bedöma – Behandla – Utvärdera

Alla med blåsdysfunktion, oavsett ålder eller kön, ska erbjudas basal utredning inom regional och kommunal primärvård så att lämplig behandling kan ges. Utredningen sker i samverkan mellan patient, förskrivare och läkare. Det kan även bli aktuellt att närstående eller omvårdnadspersonal deltar, exempelvis vid anamnesupptagning. Etiska avgöranden är viktiga utifrån patientens problem, behov och resurser så att omfattningen av utredningen individanpassas.²⁵

Utredningens olika delar kan ske genom fysiska besök, digitala möten och telefonuppföljning. Om patienten fått listor för att påbörja utredning och de inte lämnats in inom tre månader avslutas utredningen.

För mer kunskap om blåsa och tarm, se [Vårdhandboken](#) samt www.nikola.nu. Gällande blås- och tarmdysfunktion hos barn, se även [Svenska Enuresakademien](#).



9.1 Samverkan vid utredning av blåsdysfunktion

Vid *vårdbegäran* ska aktuella åtgärder som frågeställaren önskar besvarade anges enligt Nikolas [checklista utredning och behandling](#). Återkoppling sker därefter till frågeställaren för fortsatt handläggning.²⁶

Vid utredning och behandling av besvär från urinblåsa kan andra professioner delta utifrån patientens behov, exempelvis arbetsterapeut, fysioterapeut. Vid behov av stöd vid utredning, med toalettbesök samt behandling, kan enhetschef eller biståndshandläggare behöva involveras för genomförande av åtgärderna.^{5, 8}

10 Utredda

Inför varje första handläggning av urininkontinens, uteslut urinretention (nattliga läckage kan vara ett symptom), pågående urinvägsinfektion samt nydebuterad diabetes mellitus. Män med inkontinens som inte tidigare är utredda ska hänvisas snarast till läkare. Urinläckage är sällan tecken på allvarlig bakomliggande sjukdom, men **alarmsymtom ska utredas skyndsamt och remitteras direkt till gynekologisk/urologisk specialistsjukvård!** Se dokument [Samverkansdokument Primärvård och Urologi, Region Dalarna](#).²⁷

10.1 Alarmsymtom

Skyndsamt bedömning av läkare på vårdcentralen och ställningstagande till remiss

- Nyttillkomna trängningar (< ½år utan förekomst av UVI)
- Smärtsamma trängningar
- Blåstömningssvårigheter
- Symtom från urinvägarna och tidigare malignitet i underliv eller urinvägar
 1. Makroskopisk hematuri



Vid alarmsymtom: följ SVF²⁸

<https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/urinblasa-urinvagar/vardforlopp/>

10.2 Basal utredning i regional och kommunal primärvård

[Checklista utredning](#) - används vid utredning, uppföljning och överrapportering.

1. [Anamnes blåsa](#)

- Typ av blåsdysfunktion
- Uteslut UVI*
- Sjukdomshistoria
- Aktuell medicinering
- Skattad livskvalitet
- Sexualitet/samlevnad
- ADL- teamsamverkan
- Egenvårdsförmåga
- [Riskbedömning blåsdysfunktion](#)
- Symtom – diagnos
- I-PSS (män)**

*asymtomatisk bakteriuri (ABU) ska inte behandlas annat än under graviditet

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

2. [Mätverktyg](#)

- Urinmätning
- Dryckesmätning
- Läckagemätning i g=ml
- Avföringslista/tarmdagbok
- Toalettschema



3. Provtagning

- Residualurinmätning
 - Längd och vikt
 - P-glucos
- Enligt läkarordination
- Urinodling
 - Ev. kreatinin, natrium, kalium
 - Ev. PSA

4. Gyn-/urologisk undersökning

- Bäckens resistens
 - [Knipförmåga](#)
- Kvinnor
- Atrofi
 - Prolaps
 - [Provokationstest](#)
- Män
- Prostatapalpation

10.3 Exempel på utredningar i specialistsjukvården

Läckagemätning

- Inför inkontinenskirurgi ska läckaget verifieras objektivt med läckagemätning eller provokationstest (blåsan fylls med natriumklorid, därefter får kvinnan hosta eller hoppa under inspektion av eventuellt urinläckage)

Tidsmiktation/flödesmätning/miktometri

- Urinens flöde mäts genom att notera det antal sekunder det tar att kissa den första deciliteren. Patienten kissar i en tratt-vågbägare som elektroniskt mäter tryck på urinflödet och tiden det tar att kissa.

Cystoskopi (kameraundersökning av urinblåsan)

- Utförs vid kort anamnes på trängningssymtom och/eller oklara smärtor i blåstrakten för att utesluta malign process i urinblåsan. Undersökning av urinrör och urinblåsa via en kamerakateter efter lokal gelbedövning.

Urodynamik

- Vid cystometri görs en tryckmätning då urinblåsans funktion bedöms med hjälp av koksaltlösning som förs in i urinblåsan med en tunn kateter. Cystometri kan vara av värde vid kraftigt avvikande miktionslista, misstanke om neurologiskt sjukdom och inför ställningstagande till inkontinenskirurgi i komplicerade fall.

Transrektalt Ultraljud (TRUL)

- Undersökning av prostatas storlek med ultraljud via ändtarmen t.ex. vid misstanke om prostataförstoring.

11 Bedöma

Bedöm typ av besvär utifrån fynden i utredningen. Ställ medicinsk diagnos som är vägledande vid val av åtgärd/ behandling. Omvårdnadsdiagnos med mål samt åtgärd(er) utformas.

[Bilaga 2 Symtom-Diagnos](#)

[Bilaga 1 Tolkningsguide vid urinmätning](#)

Ansträngningsinkontinens	Blandinkontinens	Trängningsinkontinens	Överrinningsinkontinens
<ul style="list-style-type: none">• Ofta sparsamt läckage vid fysisk ansträngning• Dygnsvolym < 2000 ml• Medelmiktionsvolym 200-350ml• Frekvens < 8ggr/dygn vid normal dygnsvolym	<ul style="list-style-type: none">• Läckage vid både urinträngning och ansträngning	<ul style="list-style-type: none">• Plötsligt oprovocerade trängningar, ”nyckel i låset”• Medelmiktionsvolym < 200 ml• Dygnsvolym < 2000 ml• Frekvens > 8ggr/dygn vid normal dygnsvolym	<ul style="list-style-type: none">• Svårigheter/oförmåga att tömma blåsan• Täta tömningsbehov• Skvättvisa läckage som uppträder vid trängning/ansträngning eller nattetid• Upprepade oklara infektioner
Andra typer av blåsdysfunktion			
Nokturi/nattliga urinträngningar			
<ul style="list-style-type: none">• Nattligt uppvaknande på grund av urinträngningar, en eller flera gånger på natten, och där varje blåstömning föregås och efterföljs av sömn			
Polyuri			
<ul style="list-style-type: none">• Polyuri föreligger när dygnsmängden urin överstiger 2,8 liter. Nattlig polyuri föreligger när mer än en 1/3 av dygnsvolymen utsöndras under natten. Kan förekomma vid överdrivet vätskeintag, diabetes, försämrat venöst återflöde eller som läkemedelsbiverkan			
Neurogena blåsrubbningar			
<ul style="list-style-type: none">• Sjukdomar eller skador på hjärna, ryggmärg eller nerver som orsakar blåsrubbningar			
Iatrogen inkontinens			
<ul style="list-style-type: none">• Orsakat av exempelvis kirurgi eller strålbehandling			
Ospecifik inkontinens			
<ul style="list-style-type: none">• Utan känd orsak			
Funktionell inkontinens			
<ul style="list-style-type: none">• Individens hinner inte till toaletten på grund av fysisk, mental eller kognitiv förmåga			
Efterdropp/Eftertömningssymtom			
<ul style="list-style-type: none">• Känsla av ofullständig tömning eller efterdropp			
Fistlar			

11.1 Remiss till specialist

Se [Samverkansdokument Primärvård och Urologi, Region Dalarna](#). Aktuella och sammanställda mätvärden från utredning ska bifogas remiss.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Cancersjukdom misstänks i urinvägar, (enligt SVF) eller könsorgan• Symptomgivande framfall föreligger samtidigt som inkontinens• Inkontinens förenad med upprepade urinvägsinfektioner• Svårt att tömma blåsan• Stor residualurin (bedöms utifrån individ)• Genomgått tidigare strålbehandling eller kirurgi i lilla bäckenet på grund av malign sjukdom• Tidigare opererad för urininkontinens | <ul style="list-style-type: none">• Trängningsinkontinens som inte svarar på behandling• Plötslig debut av urinläckage utan påvisbar orsak• Ställningstagande till kirurgisk behandling, t.ex. vid ansträngningsinkontinens eller blandinkontinens där bäckenbottenträning inte gett effekt inom 4-6 månader• Smärtor, misstänkt fistel, neurologisk sjukdom eller ryggmärgsskada• När symtom och undersökningsfynd inte stämmer överens• Vid utebliven effekt av läkemedelsbehandling |
|---|---|

12 Behandla och följ upp/utvärdera

12.1 Behandla – ansträngningsinkontinens

Åtgärder i regional och kommunal primärvård

- Behandla/förebygg förstoppning²⁹ - [råd tarmtömning](#)
- Allmän [rådgivning](#) om egenvård för förbättrad blåstömning⁷
- Bäckebottenträning³⁰ ([kvinnor](#), [män](#)). Appen [TÄT](#) rekommenderas för egenvård³¹
- Länsövergripande rutin för [Läkemedelsgenomgång](#)³²
- [Toalettassistans](#)⁷
- Anpassning av vistelsemiljö
- Lokalt östrogen kan provas i kombination med andra åtgärder³³
- Förskrivning av hjälpmedel för urinblåsa/tarm utifrån bedömt behov. Läckage verifieras i gram=ml

Åtgärder i specialistsjukvården

- Uretrastöd - Provas ut av uroterapeut
- Uretrakuff, utanpåliggande
- Läkemedel - Läkemedel har begränsad effekt vid ansträngningsinkontinens

Kirurgi

- Klassisk TVT (kvinnor), TVT-O, ”minislyngor”, artificiell sfinkter. Läckaget ska vara objektivt verifierat. Särskilda patientkategorier:
 - Kraftig obesitas: Ingen strikt BMI-gräns, men obesitas ger ökad operationsrisk och sämre resultat.
 - Hög ålder: Korrelerar till sämre operationsresultat men patientens besvär med hänsyn tagen till allmän hälsa är avgörande för beslut.
 - Prolaps: Vid samtidigt cystocele bör detta opereras först och ev. kvarvarande inkontinens värderas.
 - Sjukskrivning: 0-14 dagar beroende på arbetsuppgifter
 - Utvärdering av kirurgen: Via gyn.op-registret

12.1.1 Planerad uppföljning/utvärdera - ansträngningsinkontinens

Planera in lämplig tidpunkt/-er för uppföljning med patienten och teamet för utvärdering av insatta åtgärder, exempelvis

- Behandla/förebygg förstoppning – långtidsbehandling i förekommande fall
- Vid behov fortsatt stöd för egenvård
- Följ upp bäckenbottenträning. Telefonuppföljning efter 1-2 veckor, utvärdering efter tre månader. Om utebliven effekt – remiss till fysioterapeut alt. specialist
- Ev. läkemedelsförändring följs upp fortlöpande med ansvarig läkare
- Följ upp och justera insatser vid behov av toalettassistans
- Följ upp behandling med lokalt östrogen
- Följ upp anpassning av vistelsemiljö och övriga hjälpmedel som förskrivits
- Följ upp förskrivning av hjälpmedel för urinblåsa/tarm inom tre månader, eller tidigare vid behov
- Följ upp ev. riskbedömning

12.2 Behandla - överaktiv urinblåsa

Åtgärder i regional och kommunal primärvård

- Korrigera vätskeintag – stora vätskeintag ska minskas, speciellt kvällstid, och intag fördelas över dygnet.³⁴ Lågt vätskeintag bör också korrigeras då koncentrerad urin kan ge upphov till blåsmuskelkontraktioner
- Förebygg/behandla förstoppning²⁹ - [råd tarmtömning](#)
- Allmän [rådgivning](#) om egenvård för förbättrad blåstömning⁷
- [Lokalt östrogen](#) - Region Dalarnas terapirekommendationer³⁵
- Ev. justering av insatta läkemedel (exempelvis sedativa, diuretika, laxantia, antidiuretika, spasmolytika)
- [Blåsträning](#)⁷
- Bäckebottenträning³⁰ ([kvinnor](#), [män](#)) med betoning på uthållighetsträning³¹
- [Toalettassistans](#)⁷
- Läkemedelsbehandling - [Region Dalarnas terapirekommendationer](#).³⁵ Försiktighet till äldre
- Anpassning av vistelsemiljö
- Förskrivning av hjälpmedel för urinblåsa/tarm utifrån bedömt behov. Läckage verifieras i gram=ml

Åtgärder i specialistsjukvården

Om blåsträning, bäckenbottenträning och läkemedelsbehandling inte är tillräckligt eller acceptabelt:

- Elektrostimulering vaginalt och/eller rektalt. Ges av uroterapeut. Vid god effekt kan patienten fortsätta hemma
- Stimulering av nervus tibialis kan provas
- Botulinumtoxin (Botox); Injektioner i blåsan. Behöver upprepas regelbundet. Patienten måste kunna hantera RIK i händelse av urinretention. Cystoskopi och cystometri bör göras preoperativt

Åtgärder hos neurokirurg/urolog

- Sacral nervrots stimulering
- Clamcystoplastik – blåsförstorande ingrepp med inläggande av tarmsegment
- Urindeviation – urostomi eller Brickerblåsa

12.2.1 Planerad uppföljning/utvärdera – överaktiv blåsa/trängningsinkontinens

Planera in lämplig tidpunkt/-er för uppföljning med patienten och teamet för utvärdering av insatta åtgärder, exempelvis

- Följ upp med ny vätskelista och urinmätning/miktionslista.
- Behandla/förebygg förstoppning – långtidsbehandling i förekommande fall
- Vid behov fortsatt stöd för egenvård.
- Följ upp lokal östrogen
- Ev. läkemedelsförändring följs upp fortlöpande med ansvarig läkare
- Följ upp blåsträning. Det krävs ofta stöd från behandlaren för uppmuntran vid genomförande av blåsträning, individanpassad uppföljning per telefon alt. besök.
- Bäckebottenträning; Telefonuppföljning efter några veckor, utvärdering efter tre månader. Om utebliven effekt – remiss till fysioterapeut alt. specialist
- Följ upp och justera insatser vid behov av toalettassistans
- Utvärdera läkemedelsbehandling. Uppföljning efter 4-8 v med miktionslista, jämför före och efter insättning. Sätt ut om tveksam effekt och remittera till specialist.
- Följ upp anpassning av vistelsemiljö och övriga hjälpmedel som förskrivits
- Följ upp förskrivning av hjälpmedel för urinblåsa/tarm inom tre månader, eller tidigare vid behov
- Följ upp ev. riskbedömning

12.3 Behandla – blandinkontinens

Åtgärder i regional och kommunal primärvård

- Behandla det dominerande symtomet först enligt ovan och följ upp insatta åtgärder.³⁶ Patienten bör ha genomgått behandlingsförsök i primärvården innan eventuell remiss till specialist.

Åtgärder i specialistsjukvården

- Vid dominerande ansträngningsinkontinens kan operation bli aktuell. Då trängningar dominerar görs behandlingsförsök i primärvården först, därefter cystometri och ev. cystoskopi innan operation. Vid uttalade trängningsbesvär bör man inte operera.

12.4 Behandla – överrinningsinkontinens

Åtgärder i regional och kommunal primärvård

- Överrinningsinkontinens kan vara tecken på akut urinretention och ska då bedömas och åtgärdas akut av läkare. Behandlas med RIK eller KAD³⁷
- Efter dragningsförsök som ej lyckats remiss direkt till specialist

Åtgärder i specialistsjukvården

- Utredning/behandling av bakomliggande orsaker, t.ex. TURP hos män

12.5 Behandla – urinretention

Åtgärder i regional och kommunal primärvård

- Urinretention kan vara ett akut eller ett kroniskt tillstånd. Akut urinretention ska bedömas *omgående* av läkare. Behandlas med RIK eller KAD, Se [Vårdrutin - Akut urinretention samt stopp i KAD](#)³⁸
- Efter dragningsförsök som ej lyckats, överväg behandling av misstänkt prostataförstoring innan remiss till specialist
- Blåsträning med KAD och kateterventil kan provas om dragningsförsök ej lyckats³⁹

Avveckling av kateter:

Genom att fylla upp blåsan innan KAD avvecklas kan man snabbare utvärdera patientens förmåga att kissa.

- Fyll upp blåsan med 300ml NaCl
- Kuffa ur och dra katetern
- Avvakta någon timme, patienten kan gärna röra på sig under tiden
- Låt patienten försöka att kissa 2-3 gånger. Efter miktion utförs ultraljud för urinblåsa. Om < 200 ml i blåsan kan patienten gå hem utan kateter
- Mätning av residualurin upprepas ytterligare en gång i närtid, tidsintervall bedöms individuellt utifrån patienten. Uppföljning kan avslutas om mätningarna visar < 200 ml i urinblåsan och patienten är besvärsfri⁴⁰

Åtgärder i specialistsjukvården

- Utredning/behandling av bakomliggande orsaker

12.6 Behandla – andra typer av blåsdysfunktion

Åtgärder i regional och kommunal primärvård

Nokturi/Polyuri

- Se [Behandla – Överaktiv blåsa/trängningsinkontinens](#)
- Läkemedelsbehandling -, exempelvis för att minska urinproduktionen nattetid [Region Dalarnas terapirekommendationer](#).³⁵
- Diuretika kan ges 6 timmar innan sänggående för att minska nokturi
- Kompressionsbehandling/stödstrumpor dagtid för att förbättra det venösa återflödet, kan användas vid venös insufficiens
- Se över vätskeintag, speciellt kvällstid
- Behandla eventuella bakomliggande orsaker
- CPAP-behandling vid sömnapné syndrom kan ha god effekt på nattlig polyuri⁴¹

Neurogena blåsrubbningar

- Behandla eventuella bakomliggande orsaker

latrogen inkontinens

- Hygien och hudvård
- Se över behov av hjälpmedel för att underlätta blåstömning
- Ställningstagande till ny kirurgi

Ospecifik inkontinens

- Ev. bakomliggande orsaker behandlas
- Behandlingen riktas mot symtomen

Funktionell inkontinens

- Insatser för att möjliggöra självständiga eller assisterade toalettbesök, exempelvis
 - [Toalettassistansschema](#)⁷
 - Se över miljö och behov av övriga hjälpmedel

Efterdropp/Eftertömningssymtom

- Manuell tömning (man, kvinna)
- Kontrahera/knipa med bäckenbottenmuskulaturen
- Double- eller triplevoiding kan provas

Fistlar

- Remitteras till specialist

12.7 Behandla – med kateter

Vårdprogrammet hänvisar till [Vårdhandboken](#) samt [Samverkansdokument Primärvård och Urologi, Region Dalarna](#) vid behandling med RIK (Ren Intermittent Kateterisering) eller KAD (kvarliggande kateter).^{27, 42}

Vid läkarordinerade hjälpmedel för urinblåsa/tarm ska medicinskt ansvarig läkares namn anges samt indikation, planerad behandlingstid eller tidpunkt för omprövning. Katetertyp, storlek, mängd/typ av vätska i kuffen och tillbehör dokumenteras. Ange även patientens egna iakttagelser och upplevelser av behandlingen.

Sjuksköterska och läkare ska tillsammans planera vården och ständigt ompröva behandling samt förskrivning av urinkateter. Det ska finnas en individuell plan för patientens katetervård och utvärdering av behandlingen.

Spolning av urinkateter/blåssköljning kan vara till hjälp vid dåligt avflöde eller vid stopp i katetern. Blåssköljning får endast utföras efter läkarordination och med ordinerad spolvätska. [Intermittent tömning, blåssköljning och instillation - Vårdhandboken](#).³⁹

13 Förskrivning – hjälpmedel för urinblåsa/tarm

Hjälpmiddel för urinblåsa/tarm (förbrukningsartiklar vid urininkontinens, urinretention och tarminkontinens) kan efter behovsbedömning och förskrivning, komplettera annan behandling vid blåsdysfunktion och ersätter inte toalettbesök.

13.1 Vem har rätt att få hjälpmedel för urinblåsa/tarm

Alla har rätt till bedömning, utredning och behandling av sina besvär.²⁵ Däremot kan patienten inte kräva att få hjälpmedel förskrivet utan att medverka i utredning och andra behandlingar.

Behovsbaserad förskrivning av hjälpmedel för urinblåsa/tarm ska ske så att rätt hjälpmedel förskrivs och hanteras på ett tryggt och säkert sätt för den enskilde, samt på ett hållbart sätt ur ett samhällsekonomiskt och miljömässigt perspektiv. Endast hjälpmedel som motsvarar det bedömda behovet kan förskrivas.⁶ Önskar patienten andra hjälpmedel, eller hjälpmedel som ej finns i det upphandlade sortimentet, får denne bekosta detta själv.

13.2 Vem får förskriva hjälpmedel för urinblåsa/tarm

Förskrivare med erforderlig kompetens utses av vårdgivaren.⁶ Behörighet till förskrivarportalen erhålls via ansökan av från vårdgivaren utsedd person, se [Handbok vid förskrivning av hjälpmedel för urinblåsa/tarm](#).⁴³

För att få **förskrivningsrätt för bassortimentet** ska förskrivaren ha genomgått:

- Förskrivarutbildning - Hjälpmedel för urinblåsa/tarm som ges av Dalarnas Hjälpmedelscenter
- Socialstyrelsens webbutbildning [Förskrivning av förbrukningsartiklar](#)⁴⁴
- Utbildning i förskrivarportalen – se Guide.

Fördjupningskurser erbjuds fortlöpande av Dalarnas Hjälpmedelscenter för fördjupad kunskap.

För att få **förskrivningsrätt även för specialistsortimentet** (specialistförskrivare) krävs:

- Fördjupad kunskap gällande utredning, behandling och hjälpmedel

Hjälpmiddel för urinblåsa/tarm som ordinerar av läkare, förskrivs och följs upp i samråd mellan läkaren och förskrivaren vid enheten.

13.3 Förskrivning och sortiment

Enbart upphandlade hjälpmedel för urinblåsa/tarm inom Fyrklövers avtal (regioner och kommuner i Dalarna, Sörmland, Uppsala och Västmanland) kan förskrivas. Se aktuellt sortiment i förskrivarportalen Guide samt stöd för förskrivning - [Riktlinjer Hjälpmedel urinblåsa/tarm](#).⁴⁵

Vid frågor om produkter utanför upphandlat sortiment, kontakta kontinenssamordning.hjalpmedelscenter@regiondalarna.se.

13.4 Produktinformation

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

14 Olika befattningshavares ansvar

Vård och behandling samt förskrivning av hjälpmedel för urinblåsa/tarm ställer krav på kompetens hos berörda chefer, förskrivare och den vård- och omsorgspersonal som utför vården och hanterar hjälpmedlen.

Av vårdgivare utsedd person, exempelvis verksamhetschef, utser förskrivare och ska säkerställa att personalen har rätt kompetens inom området blås-/tarmdysfunktion.

Enhetschefen/1:a linjens chef ska ge personal möjlighet att följa vårdprogram, riktlinjer och lokala rutiner. Chefen ska följa upp att beslutade omvårdnads- samt hälso- och sjukvårdsinsatser, blir genomförda under hela dygnet. Utse kontinensombud på varje enhet och ansvara för att dessa får den utbildning som behövs, se [Kontinensombud och omvårdnadspersonal](#).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) tar fram kommunala rutiner och följer upp att en god och säker vård ges.

Läkaren ska vara delaktig i utredning samt vård och behandling samt förskrivning i samråd med enhetens kontinenssjuksköterska. Ansvarar för ordination och uppföljning av vissa hjälpmedel för urinblåsa/tarm.

Kontinenssjuksköterska/- fysioterapeut (utsedd förskrivare) ansvarar för att utreda, behandla, följa upp och utvärdera resultatet av insatta åtgärder, samt förskriva utifrån bedömt hjälpmedelsbehov enligt HSLF-FS 2021:52. Samverka med andra professioner för att säkerställa att patientens behov tillgodoses.

Sjuksköterska ansvarar för att delta i utredning, behandling samt följa upp enligt vårdprogrammet i samverkan med omvårdnadspersonalen samt rapportera till förskrivaren.

Arbetsterapeut, fysioterapeut samverkar med förskrivare och annan personal vid bedömning relaterat till inkontinensvård, hygien och hantering av hjälpmedel för urinblåsa/tarm, samt för åtgärder och förskrivning av hjälpmedel för att möjliggöra goda toalettvanor.

Kontinensombud är omvårdnadspersonal som har fördjupade kunskaper gällande blås och tarmdysfunktion. Uppdraget innebär att vara verksamhetens stöd genom att inspirera medarbetare att följa beslutade vårdprogram, riktlinjer och rutiner. Ombudet kan också ansvara för att patientens förskrivning av hjälpmedel följs och att hjälpmedel finns tillgängliga. Se [Bilaga 3: Uppdragsbeskrivning för kontinensombud](#).

Kontaktperson medverkar vid utredning, behandling/åtgärder och uppföljning vid blåsdysfunktion samt utför aktuella omvårdnadsåtgärder och behandlingar. Bevaka att patientens förskrivna hjälpmedel hanteras och används enligt ordination och användarinstruktioner. Rapportera till förskrivaren om förändringar i behovet samt vid förnyelse av förskrivning.

Övrig vård- och omsorgspersonal deltar i utredning, vård och behandling vid blåsdysfunktion. Se [Grundkurs urinblåsa/tarm - Region Dalarna](#).

Det lokala **Kontinenteam** träffas regelbundet och består av exempelvis enhetschef, förskrivare, kontinensombud (dag och natt) samt arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, läkare och biståndshandläggare.

Sammanfattande för teamet är en utsedd förskrivare. Syftet är att stödja varandra i arbetet med att främja god vård och behandling vid inkontinens/blåsdysfunktion samt följa med i utvecklingen inom området. Teamet ska säkerställa att hantering och användning av upphandlat och förskrivet hjälpmedel sker med god kvalitet för patienten och på ett kostnadseffektivt sätt.

15 Avvikelse och reklamationer

Avvikelse, reklamationer och synpunkter/klagomål är viktiga för patientsäkerhetsarbete och avtalsuppföljning och är en del i förbättringsarbetet. Alla avvikelser och reklamationer ska rapporteras, se hur man går tillväga för att rapportera på www.regiondalarna.se/inkontinens.

16 Utvecklingsområden

Ett antal utvecklingsområden har identifierats. Dessa listas nedan utan inbördes ordning.

16.1 Kompetensutveckling

För att patienter med besvär från urinblåsa/tarm ska få professionell/korrekt behandling och hjälp behövs ökad kompetens inom området urinblåsa/tarm. Genom att följa vårdprogrammet säkerställs en patientsäker vård och behandling och även en kostnadseffektiv förskrivning genom att all förskrivning grundas på en rätt utförd behovsbedömning.

Kompetensökning behövs hos såväl förskrivare som övrig personal som deltar i patientens vård och behandling.

16.2 Kontinensansvarig sjuksköterska

Ett led i att tydliggöra ansvaret är att inrätta kontinensansvariga sjuksköterskor inom regional och kommunal primärvård. Grundutbildning för *kontinenssjuksköterskan* ska vara **7.5 högskolepoäng inom vård och behandling vid blåsdysfunktion**, då övriga utbildningar inte innehåller motsvarande kunskap inom området (exempelvis sjuksköterskeutbildning, distriktssköterska, sjuksköterska för vård av äldre).

Som stöd vid planering av verksamhet, se [Certifiering | Sinoba](#)

16.3 Samverkan

Genom att tydliggöra ansvar vid vårdövergångar, både inom regionens specialistvård/primärvård samt mellan region/kommun, kan patientsäkerheten öka och en effektiv vård ges. Vi ser ett behov av att på en övergripande nivå lyfta detta.

Vi ser också ett behov av att kontinenssjuksköterskan kan möta patienten genom hela utredningen, exempelvis för bedömning av risker, hemmiljö och utprovning av hjälpmedel.

17 Revidering

Vårdprogram för urininkontinens hos kvinnor har funnits sedan 2006 inom regionen. 2010 togs ett gemensamt vårdprogram fram för kommunerna. Dokumenten har reviderats under åren och i tabellen nedan förtecknas ändringar från och med sammanslagningen till läns-gemensamt vårdprogram, 2016 (version 1.1).

Version	Ändring avser	Datum för ändring
1.1	Övergripande revidering av vårdprogrammet. Fördjupning utlyft; se www.regiondalarna.se/inkontinens www.nikola.nu www.vardhandboken.se	2022-03-25. Dokumentet övergår till version 2.0
2.0	Vårdprogrammet blev godkänt av Beredningsgrupp för kunskapsstyrning (KSG-B)	2023-03-13. Dokumentet övergår till version 3.0
3.0	Uppdatering av länkar. 10.2 Basal utredning i regional och kommunal primärvård: Urinsticka tas bort, vid symtom på UVI rekommenderas urinodling enligt STRAMA.	2025-01-09. Dokumentet övergår till version 4.0
4.0, 5.0	Publicering av dokumentet, versionsuppdatering	2025-01-09. Dokumentet övergår till version 6.0

18 Regelverk

18.1 Lagar och författningar

www.riksdagen.se

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

[SFS 2001:453 Socialtjänstlag](#)

[SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag](#)

[SFS 2014:821 Patientlag](#)

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

[SFS 2008:355 Patientdatalag](#)

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

[Europaparlamentets och rådets förordning \(EU\) 2017/745](#)

[SFS 2021:600 Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om medicintekniska produkter](#)

18.2 Föreskrifter och allmänna råd

www.socialstyrelsen.se och www.lakemedelsverket.se

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

[Läkemedelsverkets föreskrifter \(HSLF-FS 2021:32\) om kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om medicintekniska produkter](#)

[HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården](#)

[HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården](#)

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

19 Referenser

1. Fall, M., Farrelly, E., Abrahamsson, K., Holmdahl, G., Ankardal, M., Andreasson, A., Malmsten, U., Molander, U., Sjöberg, Å.-L. (2015). Störningar av de nedre urinvägarnas funktioner - State of the Art. SUF: Svensk Urologisk Förening.
2. Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre (SBU-rapport 219) (2013). Stockholm: SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad från www.sbu.se (2021-10-14): <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/behandling-av-urininkontinens-hos-aldre-och-skora-aldre/>
3. Milsom, I., & Gyhagen, M. (2019). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*. 22(3), 217-222. doi: 10.1080/13697137.2018.1543263
4. Carvalho, N., Fustinoni, S., Abolhassani, N., Blanco, J. N., Meylan, L., & Santos-Eggimann, B. (2020). Impact of urine and mixed incontinence on long-term care preference: a vignette-survey study of community-dwelling older adults. *BMC Geriatrics*, s. 20:69. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1439-x>
5. Socialtjänstlag (SFS 2001:453) (uppdaterad 2021). Socialdepartementet. Hämtad från www.riksdagen.se (2021-06-29): https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
6. Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2021:52). Socialstyrelsen. Hämtad från www.socialstyrelsen.se (2021-09-03): <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmannarad/2021-6-7503.pdf>
7. Nikola.nu - Nätverk blås- och tarmdysfunktion (u.å.). Hämtad från www.nikola.nu (2021-06-29): www.nikola.nu/kvalitetsprogram/vuxen-blasa/utreda-vuxen-blasa
8. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) (uppdaterad 2021). Socialdepartementet. Hämtad från www.riksdagen.se (2021-06-29): https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
9. Socialstyrelsen. Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan - Nationell vägledning (2017). Hämtad från www.socialstyrelsen.se (2021-06-29): <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2017-10-25.pdf>
10. Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) (uppdaterad 2021). Socialdepartementet. Hämtad från www.riksdagen.se (2021-06-29): https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
11. Abrams P, C. L. (2003). The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, 61, 37-49.
12. Socialstyrelsen. Blåsdysfunktion hos äldre personer (2016). Hämtad från www.socialstyrelsen.se (2021-09-14): <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-9-33.pdf>
13. Socialstyrelsen. Termbank (u.å.). Hämtat från www.socialstyrelsen.se (2021-06-30): <https://termbank.socialstyrelsen.se/>
14. Patientdatalag (SFS 2008:355) (uppdaterad 2021). Socialdepartementet. Hämtad från www.riksdagen.se (2021-06-30): https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

15. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) (uppdaterad 2020-12-10). Socialstyrelsen. Hämtad från www.socialstyrelsen.se (2021-06-30): <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201640-om-journalforing-och-behandling-av-personuppgifter-i-halso--och-sjukvarden/>
16. Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612) (uppdaterad 2019). Socialdepartementet. Hämtad från www.riksdagen.se (2021-09-14): https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran_sfs-2017-612
17. Altman, D., Falconer, C., & Zetterström, J. (2010). Urogynekologi. Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9789144054506
18. Hellström, A.-L., & Lindehall, B. (2019). Uro-tarmterapi. Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9789144122588
19. Vårdhandboken. Urininkontinens hos vuxna (uppdaterad 2021-02-04). Hämtad från www.varhandboken.se (2021-11-17): <https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/urinvagar/urininkontinens/urininkontinens-hos-vuxna/>
20. LäkeMedelsverket. Behandling av urinträngningar och trängningsinkontinens – överaktiv blåsa – ny rekommendation (2011). Information från LäkeMedelsverket 2011;22(2):12-21. Hämtad från www.lakemedelsverket.se (2021-09-14): <https://www.lakemedelsverket.se/48f316/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/behandlingsrekommendation-lakemedel-vid-overaktiv-blasa.pdf>
21. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. Godartad prostataförstoring med avflödes hinder, en systematisk litteraturöversikt (SBU-rapport 209) (2011). Hämtad från www.sbu.se (2021-09-14): <https://www.sbu.se/contentassets/cc334267de3441ed987ca07bbb2884c4/godartad-prostataforstoring-med-avflodeshinder.pdf>
22. Abrams, P, Cardozo, L, Wagg, A, Wein, A. (Eds) Incontinence 6th Edition (2017). ICI-ICS. International Continence Society, Bristol UK, ISBN: 978-0956960733.
23. Läkartidningen. Nokturi – en underdiagnostiserad och ofta obehandlad folksjukdom (2014-08-04). Hämtad från www.lakartidningen.se (2021-10-14): <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2014/08/nokturi-en-underdiagnostiserad-och-ofta-obehandlad-folksjukdom/>
24. LäkeMedelsverket. LäkeMedelshandboken (2018-04-19). Hämtad från www.lakemedelsboken.se (2021-10-14): https://lakemedelsboken.se/kapitel/nefrologi-urologi/urininkontinens.html#g2_45
25. Patientlag (SFS 2014:821) (uppdaterad 2019). Socialdepartementet (uppdaterad 2019) Hämtad från www.riksdagen.se (2021-10-14): https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
26. Hälsa och välfärd. Regionala samverkansdokument – Hemsjukvård (2012-). Hämtad från www.regiondalarna.se/plus (2024-11-15): <https://www.regiondalarna.se/plus/vard/halsa-och-valfard/regionala-samverkansdokument/hemsjukvard/>
27. Region Dalarna. Samverkansdokument Primärvård och Urologi (u.å.). Hämtad från Region Dalarnas Intra (2021-10-19): <http://ar.ltdalarna.se/arbetsrum/OHAR46DZ/publicerat/Dokument/0e39ec67-92e6-4815-ad9e-5ec62a79903c/Samverkansdokument%20Prim%c3%a4rv%c3%a5rd-Urologi.pdf>

28. Regionala cancercentrum i samverkan. Standardiserat vårdförlopp urinblåse- och urinvägscancer (uppdaterad 2020-12-02). Hämtad från www.cancercentrum.se (2021-10-19): [Standardiserat vårdförlopp urinblåse- och urinvägscancer - RCC \(cancercentrum.se\)](http://www.cancercentrum.se/standardiserat-vardforlopp-urinblase-och-urinvagscancer-rcc)
29. Lian, WQ., Li, FJ., Huang, HX. et al. (2019). Constipation and risk of urinary incontinence in women: a meta-analysis. *Int Urogynecol J* **30**, 1629–1634. <https://doi.org/10.1007/s00192-019-03941-w>
30. Dumoulin, C., Cacciari, L.P., & Hay-Smith, E.J.C. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women (review). *Cochrane library*, 10. Artikel. No.: CD005654. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub4>
31. Tät.nu – Forskning om behandling av urininkontinens (u.å.). Umeå universitet. Hämtad från www.tat.nu (2021-10-19): [Tät.nu \(xn--tt-via.nu\)](http://www.tat.nu/xn--tt-via.nu)
32. Region Dalarna. Rutin och lathund för läkemedelsgenomgång (2019, 2017). Hämtad från www.regiondalarna.se/plus (2024-11-15): [Läkemedelsgenomgång - Region Dalarna](http://www.regiondalarna.se/plus/lakemedelsgenomgang-region-dalarna)
33. Weber, M. A., Kleijn, M. H., Langendam, M., Limpens, J., Heineman, M. J., & Roovers, J. P. (2015). Local Oestrogen for Pelvic Floor Disorders: A Systematic Review. *PLoS one*, 10(9), e0136265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136265>
34. Raju R, Linder B.J. (2020). Evaluation and Treatment of Overactive Bladder in Women. *Mayo Clin Proc.* February 2020;95(2):370-377. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.11.024>
35. Region Dalarna. Terapirekommendationer (u.å.). Hämtad från www.regiondalarna.se/plus (uppdaterad 2024-11-15): [Region Dalarnas terapirekommendationer](http://www.regiondalarna.se/plus/region-dalarnas-terapirekommendationer)
36. Gomelsky A, Dmochowski RR. (2011). Treatment of mixed urinary incontinence. *Cent European J Urol.* 2011;64(3):120-6. doi: 10.5173/cej.2011.03.art2. Epub 2011 Sep 6. PMID: 24578878; PMCID: PMC3921730.
37. Läkemedelsverket. Läkemedelshandboken (uppdaterad 2018-04-19). Hämtad från www.lakemedelsboken.se (2021-11-03): [Urininkontinens | Läkemedelsboken \(lakemedelsboken.se\)](http://www.lakemedelsboken.se/urininkontinens-lakemedelsboken)
38. Region Dalarna. Vårdrutin – Akut urinretention (2017). Hämtad från Intra, Region Dalarna (2021-11-03): <http://ar.ltdalarna.se/arbetsrum/OHAR4PSH/publicerat/Dokument/3ea8fa22-95fa-486f-a7d4-5ba0183117dc/Akut%20urinretention%20samt%20stopp%20i%20KAD.pdf>
39. Vårdhandboken. Blåstråning, blåssköljning och instillation. Hämtad från www.vardhandboken.se (2024-11-15): [Intermittent tömning, blåssköljning och instillation - Vårdhandboken](http://www.vardhandboken.se/intermittent-tomning-blasskoljning-och-instillation).
40. Vårdhandboken. Bedömning och åtgärd vid risk för urinretention (uppdaterad 2021-09-28). Hämtad från www.vardhandboken.se (2021-11-17): <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/blasovervakning-vid-sjukhusvard/bedomning-och-atgard-vid-risk-for-urinretention/>
41. Keith, H. R. (2015). The Efficacy of Continuous Positive Airway Pressure Therapy on Nocturia in Patients With Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int Neurourol J*, 2015 Sept; 19(3), 178-184.
42. Vårdhandboken. Kateterisering av urinblåsa – Översikt (uppdaterad 2019-12-03). Hämtad från www.vardhandboken.se (2021-11-03): [Översikt - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://www.vardhandboken.se/oversikt-kateterisering-av-urinblasa)
43. Dalarnas Hjälpmedelscenter. Handbok vid förskrivning av hjälpmedel för urinblåsa och tarm (2020). Region Dalarna. Hämtad från www.regiondalarna.se/inkontinens (2021-11-17): <https://www.regiondalarna.se/plus/hjalpmedel/hjalpmedelsomraden/kontinens/vardprogram-riktlinjer-och-rutiner/>

44. Socialstyrelsen. Föreskrivning av förbrukningsartiklar (uppdaterad 2019-04-21). Socialstyrelsen utbildning. Hämtad från www.socialstyrelsen.se (2021-11-17): [Socialstyrelsen utbildning](#)
45. Dalarnas Hjälpmedelscenter. Riktlinjer – Hjälpmedel urinblåsa/tarm (2020). Region Dalarna. Hämtad från www.regiondalarna.se/inkontinens (2021-11-17):
<https://www.regiondalarna.se/plus/hjalpmedel/hjalpmedelsomraden/kontinens---hjalpmedel-for-urinblasatarm/riktlinjer-och-rutiner/>

Bilaga 1: Tolkningsguide vid urinmätning

Normalvärden

- total urinmängd/dygn 1200-2000 ml
- frekvens/dygn 4-8 ggr
- urinmängd/miktion 200-500 ml
- dryckesintag/dygn 1200-2000 ml

Följ variationen i enskilda urinmängdens storlek (största och minsta volym) samt dygnsvariationer (dag/natt). Det är normalt att vakna en gång under natten för att tömma urinblåsan. Täta miktationer kan bero på stort vätskeintag, urinmängden/miktion är då normala.

Vid dryckesmätning är viktiga parametrar dygnsmängd, fördelning dag/natt samt typ av dryck i förhållande till dygnsmängden urin.

Ansträngningsinkontinens

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

Överaktiv blåsa/Trängningsinkontinens

En överaktiv blåsa där läckage förekommer kallas för trängningsinkontinens. Symtomen är i övrigt de samma.

Överaktiv blåsa:

- täta trängningar och/eller miktationer
- små urinmängder hela dagen
- ingen enstaka urinmängd större än 300 ml

Vid trängningsinkontinens:

- flera nattliga miktationer
- läckage sker i samband med trängningarna
- små till stora läckage

Blandinkontinens

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

Överrinningsinkontinens

- läcker som ett konstant dropp
- läckage när man ligger ner
- inga större urinmängder någon gång

Nokturi/Polyuri

- *nokturi* innebär nattliga blåstömningar som föregås och efterföljs av sömn
- *nattlig polyuri* föreligger när mer än en tredjedel av dygnsmängden urin utsöndras under natten (nattlig urinmängd + första morgonurinen)
- *polyuri* föreligger när dygnsmängden urin överstiger 2,8 liter

Bilaga 2: Symtom – Diagnos

Datum.....

Namn.....

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

Bilaga 3: Förslag till Uppdragsbeskrivning för kontinensombud

Kontinensombudet är en **stödfunktion** till verksamhetens kontinenssjuksköterska gällande kontinensfrågor och ingår i enhetens kontinensteam. Kontinensombud bör ha minst 2 års erfarenhet som undersköterska och ska ha god kunskap eller ha vilja och möjlighet att lära mer inom området. Personen, som ska vara noggrann och lämplig för uppdraget, utses av enhetschef/1:a linjens chef.

I uppdraget bör det ingå att:

- Verka för goda toalettvanor och god livskvalitet för den enskilde.
- *Vara verksamhetens stöd* i arbetet med omvårdnad av patienter med inkontinens och/eller blåsdysfunktion.
- *Stödja, inspirera* medarbetare att arbeta utifrån Vårdprogram urininkontinens och/eller blåsdysfunktion i samverkan med kontinenssjuksköterskan.
- Informera medarbetare och introducera ny personal i lokala rutiner och arbetssätt.
- *Arbeta riskförebyggande* utifrån patientens behov/situation samt uppmärksamma förbättringsområden.
- Verka för att undvika/förebygga inkontinensrelaterade vårdskador
- *Arbeta för kostnadsmedvetenhet* genom god produktkännedom samt att följa aktuella förskrivningar.
- Kontakta förskrivaren för ny bedömning vid förändrat behov av hjälpmedel.
- *Dokumentation* om aktuell behandling (ex. toalettassistansschema) och förskrivning ska finnas tillgänglig hos patienten.
- *Fördjupa sina kunskaper* genom utbildning samt ha kännedom om www.regiondalarna.se/inkontinens och förmedla detta till medarbetarna
- Prenumerera på [Nyhetsbrev Kontinens Urinblåsa/tarm](#)
- Delta i möten med kontinensteamet.
- Avsätta tid för att utföra ombudets uppdrag i samarbete med enhetschef.

Med fördel kan uppdraget tidsbegränsas och uppdragsbeskrivningen undertecknas av kontinensombudet och berörd chef.