

# Appendix

---

## Projektgruppens slutsatser och rekommendationer

### Slutsatser

- Cirka en halv miljon människor i Sverige besväras av urinläckage minst en gång per vecka. Studier visar att endast drygt hälften önskar behandling. Det är oklart om detta beror på dålig kunskap om tillgängliga behandlingsmetoder eller om det har andra orsaker.
- Det finns otillräckligt underlag för att klarlägga hur många patienter som idag får behandling. Urininkontinens är därför idag ett delvis dolt problem.
- Urininkontinens förekommer i alla åldersgrupper. Problemet ökar med stigande ålder.
- Urininkontinens påverkar i första hand livskvaliteten. Personer med urininkontinens uppfattar dock problemet mycket olika när det gäller i vilken omfattning livskvaliteten påverkas och i vilken utsträckning man önskar behandling.
- Primärvården har en central roll i inkontinensvården. Nya organisationsformer med syfte att skapa effektivare och mer lättillgänglig inkontinensvård har snabbt utvecklats. Idag finns bl a speciella så kallade kontinens/uroterapi mottagningar.
- Förebyggande insatser i form av träning under och efter graviditet samt gymnastik för äldre förekommer. Effekten av preventiva insatser är dock dåligt kartlagd.
- Olika träningsprogram ger rimligt goda resultat både vid ansträngnings- och träningsinkontinens. Träningsmetoder bör därför ingå som basal behandling vid många former av inkontinens.

- Läkemedel har effekt vid trängningsinkontinens. Det är oklart för vilka patientgrupper träningsmetoder respektive läkemedelsbehandlingar är mest kostnadseffektiva.
- Kirurgisk behandling ger förbättring främst vid ansträngningsinkontinens. Nya operationsmetoder håller på att utvecklas.
- Flertalet personer som besväras av urininkontinens är i hög ålder. Äldre med demensproblem kan ofta inte själva bevaka att sjukvården tar hand om deras inkontinensproblem på ett adekvat sätt. Huvudansvaret för vården av dessa patienter har främst sjuksköterskor och annan personal inom åldringsvården.
- Den totala kostnaden för urininkontinens i Sverige beräknas till mellan 3 och 4 miljarder kronor per år. Kostnaderna för hjälpmedel och omvårdnad inom äldreården utgör de största posterna. Hjälpmedelskostnaden ökar mycket kraftigt och uppgår nu till över 1 miljard kronor.
- Många människor lider av tillfällig inkontinens, t ex efter en operation. De är då inte berättigade till kostnadsfria hjälpmedel. Utbudet av hjälpmedel som kan köpas utan förskrivning är dock mycket begränsat till skillnad från vad som är fallet i övriga nordiska länder.
- Kunskapen är dålig om hur inkontinensvården är uppbyggd i landet och i vilken grad hälso- och sjukvården kan erbjuda adekvat behandling. Den basala utbildning som leder till förskrivningsrätt av hjälpmedel är ojämnt fördelad mellan olika personalgrupper och olika delar av landet.

## Rekommendationer

- Det är angeläget att kartlägga i vilken utsträckning allmänheten har kunskap om möjligheterna att få hjälp och tillgängliga behandlingsmetoder. Sannolikt behövs bättre information och nya kommunikationsvägar.
- Inom äldreården är det viktigt att personalen uppmärksammar inkontinensproblemen och diskuterar möjligheter till behandling med patienter och anhöriga.

- I hälso- och sjukvården bör urininkontinens registreras som enskild diagnos så att omfattningen klargörs och utvecklingen kan följas.
- Behandlingsresurserna i hälso- och sjukvården är sannolikt ojämnt fördelade i landet. En kartläggning av resurser, organisation samt olika åldersgruppers önskemål om inkontinensvård är angelägen.
- Kunskaperna hos personalen om olika träningsmetoder bör utvecklas och vårdresurserna förbättras. Olika former av kontinuerligt stöd till patienten vid genomförande av träningsbehandling bör studeras.
- Forskning kring nya läkemedel med förbättrad behandlingseffekt och nya verkningsmekanismer bör stödjas.
- Kostnadseffektiviteten av läkemedelsbehandling i jämförelse med olika träningsmetoder bör bättre utvärderas.
- Nya, enkla och därmed mindre kostnadskrävande operationsmetoder behöver utvärderas ytterligare och i prospektiva studier jämföras med äldre tekniker.
- Ur patientsynpunkt är det väsentligt att långtidseffekterna av samtliga behandlingsformer bättre studeras och jämförs.
- För att öka tillgängligheten till behandling är det viktigt att utvärdera förenklad utredning vid lindriga besvär vad gäller diagnostikens betydelse för behandlingsresultat och risk för förbisedd bakomliggande sjukdom.
- Värdet av olika förebyggande insatser bör studeras.
- Vid utredning och behandling bör större uppmärksamhet ägnas åt patientens uppfattning om påverkan på livskvaliteten. Bättre frågeformulär bör utarbetas.
- Det är angeläget att kartlägga olika möjligheter till en effektivare hjälpmedelsbehandling och sänkta kostnader, t ex genom att bättre tydliggöra ett personligt personalansvar för den enskilda patientens hjälpmedelsbehov. De nya, olika organisationsformerna för hjälpmedelsförsörjning bör också fortlöpande utvärderas.

- Möjligheter för inkontinenta personer att i större utsträckning själva anskaffa vissa hjälpmedel vid tillfällig eller lättare inkontinens bör utredas.
- De höga kostnaderna för äldrevård och hjälpmedel gör det viktigt att utvärdera om det är kostnadseffektivt med mer aktiva behandlingsinsatser, speciellt för äldre.
- Det är viktigt att objektiv vidareutbildning om behandlingsmöjligheterna för patienter med urininkontinens fortlöpande anordnas för vårdpersonalen. Särskilt gäller detta personal inom långtids- och äldrevården.