

Inkontinensbehandling i Danmark

En statusbeskrivelse over ambulant behandling af patienter med urininkontinens på landets sygehuse

**Center for Evaluering og
Medicinsk Teknologivurdering**

i samarbejde med

Health Care Consulting

Inkontinensbehandling i Danmark

**En statusbeskrivelse over ambulant behandling af
patienter med urininkontinens på landets
sygehuse**

September 2001

INKONTINENSBEHANDLING I DANMARK

En statusbeskrivelse over ambulant behandling af patienter med urininkontinens på landets sygehuse

Udgivet af Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering
Sundhedsstyrelsen
Amaliegade 13
Postboks 2020
1012 København K
E-mail: cemtv@sst.dk
Hjemmeside: www.cemtv.dk

©Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2001

ISBN trykt udgave: 87-91093-56-2
ISBN elektronisk udgave: 87-91093-57-0

Denne rapport citeres således:

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering
Inkontinensbehandling i Danmark. En statusbeskrivelse over ambulant behandling af patienter med urininkontinens på landets sygehuse.
Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering; 2001

Layout & sats: Schultz Grafisk
Tryk: Schultz Grafisk

Indholdsfortegnelse

Side

Forord	5
Resumé	7
1. Indledning	9
1.1 Baggrund	9
1.2 Formål	9
1.3 Metode	9
1.4 Deltagende afdelinger	10
1.5 Projektforløb og projektorganisering	11
2. Resultater	13
2.1 Svarprocent og deltagende afdelinger	13
2.2 Fordeling af behandlingssteder i de enkelte amter/H:S	14
2.3 Antal patienter, åbningstid, udvidelse af aktiviteter	15
2.3.1 Estimat af antal patienter	15
2.3.2 Udenamtslige patienter	17
2.3.3 Åbent for patienter uden for normal arbejdstid	17
2.3.4 Planer om at udvide aktiviteterne indenfor inkontinensområdet	17
2.4 Henvisning af patienter	18
2.4.1 Hvilke patienter modtager ambulatoriet/klinikken?	18
2.4.2 Hovedregler for henvisning til de praktiserende læger	18
2.4.3 Modtages patienter med simpel urininkontinens, som kan håndteres i almen praksis?	19
2.5 Visitation, ventetider og elektronisk booking	20
2.5.1 Visitation	20
2.5.2 Ventetider	20
2.5.3 Elektronisk booking	21
2.6 Kontinuitet og tværfaglige teams	22
2.6.1 Kontinuitet	22
2.6.2 Tværfaglige teams	23
2.7 Det typiske patientforløb - Udredning	24
2.7.1 Fremmøder i forbindelse med udredning	24
2.7.2 Den primære/basale udredning af en patient med urininkontinens	26
2.7.3 Hvem gennemfører typisk aktiviteter i forbindelse med den primære udredning?	28
2.8 Det typiske patientforløb - Behandling	31
2.8.1 Behandling af kvinder med hovedsymptomer på stress-inkontinens	31
2.8.2 Behandling af kvinder med hovedsymptomer på urge-inkontinens	35
2.8.3 Operationer	38
2.8.4 Hvem udfører aktiviteterne under behandling?	41
2.9 Det typiske patientforløb - Udskrivelse/afslutning	43
2.9.1 Antal fremmøder og opfølgende kontroller	43
2.9.2 Metoder til vurdering af behandlingsresultat	45
2.10 Patientinformation	47
2.11 Kvalitetsudvikling, forskning og uddannelse	49
2.11.1 Kvalitetsudvikling	49
2.11.2 Uddannelse	51
2.11.3 Forskning	52
2.12 Eksternt samarbejde	53
2.13 Specielt om inkontinensklinikker	55
2.13.1 Generelt om inkontinensklinikker	55
2.13.2 Opmærksomhed om inkontinensklinikker	56
2.13.3 Gode og dårlige erfaringer vedr. etablering af inkontinensklinikker	56

3.	Analyse og diskussion	59
3.1	Patienter - antal, amtslige variationer, behandlingsbehov og behandlingssteder	59
3.2	Typisk patientforløb - udredning	61
3.3	Typisk patientforløb - behandling	63
3.4	Typisk patientforløb - afslutning	64
3.5	Behandlingsresultater og kvalitetssikring	64
3.6	Patientinformation	65
4.	Konklusion og anbefalinger	67
4.1	Hovedkonklusioner	67
4.2	Samlet konklusion	69
4.3	Anbefalinger	69
	Referencer	73
	Bilag	75
Bilag 1:	Spørgeskema til gynækologiske og urologiske ambulatorier	
Bilag 2:	Spørgeskema til inkontinensklinikker	
Bilag 3:	Følgrebrev til afdelingsledelserne	
Bilag 4:	Deltagende afdelinger	
Bilag 5:	Antal patienter med urininkontinens i ambulant behandling	

Forord

Urininkontinens er et stort sundhedsproblem, som berører skønsmæssigt 300.000 mennesker i Danmark. Det er kendt, at mange personer med symptomet inkontinens ikke søger læge - enten pga. manglende behandlingsbehov eller kendskab til mulighederne for afhjælpning af problemet. For dem der søger læge, kan en del hjælpes ved indsats i almen praksis.

Denne rapport er resultatet af en kortlægning, der blev planlagt af EvalueringsCenter for Sygehuse og gennemført inden virksomhedssammenlægningen mellem EvalueringsCenter for Sygehuse og Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering til Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) i Sundhedsstyrelsen.

CEMTV er en særskilt enhed i Sundhedsstyrelsen og ledes af en centerchef. Centeret skal foretage evaluering af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen og arbejde for at fremme anvendelsen af medicinsk teknologivurdering, herunder oplysning, rådgivning og uddannelse. CEMTV er ansvarlig for at vælge sine opgaver, aktiviteter og metoder ud fra, at indsatsen skal bidrage bedst muligt til kvalitet, effektivitet og service i det danske sundhedsvæsen. Til at rådgive centeret har det et bredt sammensat centerråd og et videnskabeligt råd.

Health Care Consulting stod for den praktiske del af projektet og speciallæge, dr. med. Mette Kringelbach var projektleder. En ekspertgruppe bestående af en speciallæge i gynækologi og en speciallæge i urologi var tilknyttet projektet.

Rapporten anslår, at der på årsbasis bliver nyhenvist ca. 8.000 patienter til sygehuse i Danmark - et lille tal i relation til det formodede antal personer med problemet. Man kan på denne baggrund formode, at der kan komme et øget behandlingsbehov fremover.

Undersøgelsen påviser, at der imellem amter og sygehusafdelinger er stor variation på de undersøgelses- og behandlingstilbud, som gives disse patienter. Dette faktum understreger behovet for faglig konsensus på området.

Vi opfordrer de relevante specialeselskaber til at drøfte resultaterne af kortlægningen og inddrage den i bestræbelserne på at opstille rekommandationer for udredning og behandling af urininkontinens. Undersøgelsen kan også inddrages, når amterne skal se på den fremtidige organisering og struktur på området.

Undersøgelsen berører ikke sundhedsøkonomiske overvejelser, som sammen med systematiske oversigter over den videnskabelige evidens og patientopfattelser bør inddrages, når der skal udarbejdes beslutningsgrundlag for den fremtidige organisation af sundhedsvæsenets tilbud ved inkontinens.

Den indsats, som ydes i primærsektoren, er ikke med i denne undersøgelse, omend en del inkontinenspatienter behandles hos praktiserende speciallæger. Ved oprettelsen af det nye Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) er centerets arbejdsområde defineret som hele sundhedsvæsenet, hvilket i lignende projekter fremover åbner for, at aktiviteten i primærsektoren kan inddrages.

Professor, overlæge, dr. med. Gunnar Lose og professor, overlæge, dr. med. Steen Walter takkes for ekspertrådgivningen.

Finn Børlum Kristensen
Centerchef

Resumé

Målet med dette arbejde har været at give en statusbeskrivelse over den behandling, som patienter med urininkontinens tilbydes på sygehuse i Danmark.

Det er tidligere anslået, at mindst 300.000 danskere lider af urininkontinens - et ubehageligt problem, som kan have forskellige følger og i høj grad påvirker livskvaliteten. En stor del af de inkontinente kommer ikke til sygehuse, blandt andet fordi de ikke henvender sig til læge eller måske fordi deres problem bedres efter indsats i almen praksis.

Rapporten viser, at ca. 8.000 nye patienter i løbet af et år blev henvist til inkontinensudredning og -behandling i perioden 1999/2000. Dette tal svarer til 2,6 procent af det estimerede patientklientel.

Rapporten bygger på en spørgeskemaundersøgelse, som blev gennemført med en svarprocent på 99 blandt gynækologiske og kirurgiske afdelinger i december 2000. Besvarelserne omfatter 77 behandlingssteder, hvoraf de 32 er gynækologiske, 36 kirurgiske og 9, som betegnes som inkontinensklinikker.

Urininkontinens rammer hyppigst kvinder. Det afspejler sig i antallet af afdelinger, som behandler disse patienter. 31 gynækologiske afdelinger modtager på et år knapt 4.000 inkontinente kvinder. Godt 2.000 patienter modtages på de 9 inkontinensklinikker, hvor under 10% af patienterne er mænd. På 28 urologiske afdelinger/ambulatorier modtages næsten 900 mænd og godt 800 kvinder i løbet af et år. Underøgelsen omfatter ikke børneafdelinger, som også kan have aktivitet indenfor dette område.

Antal og typer af behandlingssteder

Rapporten viser et meget varieret billede af behandlingstilbudet fra amt til amt. Antallet af behandlingssteder varierer fra 1 til 8. Der er ikke nogen entydig sammenhæng med befolkningstallet eller aldersfordelingen i de enkelte områder. I forhold til befolkningstallet har Vejle og Storstrøms amter flest og Viborg amt færrest behandlingssteder i forhold til befolkningstallet.

Antal patienter

Spørgsmålet om antallet af nye patienter, som kom med urininkontinens i løbet af et år i 1999/2000 i de enkelte ambulatorier er besvaret med varierende præcision - bl.a. pga. variation i definitioner af diagnoser og vurdering af, hvornår en patient er nyhenvist. Ud fra besvarelserne har vi estimeret, at der nyhenvises ca. 8.000 nye patienter pr. år pga. inkontinens. Langt de fleste patienter er kvinder. Kun omkring 15% af patienterne er mænd. Halvdelen af ambulatorierne modtager i varierende omfang udenamtslige patienter. Andelen af udenamtslige patienter overstiger dog ingen steder 15% af samtlige henviste.

Hvor behandles patienterne?

84% af kvinderne behandles på gynækologisk afdeling eller inkontinensklinik. Langt de fleste behandlingssteder er en del af traditionelle kirurgiske eller gynækologiske ambulatorier. I de amter, som modtager flest patienter, findes der ambulatorier, som betegnes som inkontinensklinikker. De i alt 9 inkontinensklinikker modtager pr. år over 2.000 patienter, svarende til godt 1/3 af de nyhenviste patienter.

Ved sammenligning med gynækologiske og urologiske ambulatorier karakteriseres disse klinikker ved at have et lidt andet tilbud til patienterne. Ofte foregår den primære udredning med anamnese, belysning af medicinforbrug, udfærdigelse af væske- og vandladningsskema, blevejningstest, udfyldelse af patient-spørgeskema ved konsultation hos en sygeplejerske med speciel interesse for og uddannelse i inkontinensbehandling. Kun i 1/3 af tilfældene deltager lægen, som i højere grad har en rådgivende rolle. Undersøgelsen påviser mellem amter og sygehusafdelinger stor variation på de undersøgelses- og behandlingstilbud, som gives disse patienter. Dette faktum understreger behovet for faglig konsensus på området.

Der vises også forskelle på behandlingstilbudene i inkontinensklিনikker og mere traditionelle ambulatorier. En af grundene til forskellene i tilbud til patienterne på inkontinensklинikkerne og de mere traditionelle ambulatorier kan være, at der i ambulatorierne løbende skal prioriteres imellem alle patienttyper. Når disse valg skal træffes, vil der kunne være en tendens til, at andre patientkategorier - for eksempel cancerpatienter - kommer foran inkontinenspatienter. En anden grund til forskelle kan være specialefaglige traditioner.

Klinikkerne er i højere grad åbne udenfor almindelig arbejdstid. Patienterne kan henvende sig uden henvisning, og ventetiden overstiger ikke 12 uger. Klinikkerne lægger stor vægt på tværfaglige behandlingsteam og høj grad af patient-behandlerkontinuitet. Der er ingen klar definition af, hvad en inkontinensklинik er, og nogle af ambulatorierne kan på flere punkter mere ligne klинikker end traditionelle ambulatorier.

Rapporten viser stor variation mellem behandlingsstederne og mellem gynækologiske og urologiske afdelinger mht. hvor meget tid, der afsættes til konsultation, valg af udredningsprogram og behandlingstilbud. Der er i klинikkerne ofte afsat mere tid ved første fremmøde - i 78% af tilfældene mindst 60 minutter.

Den kirurgiske indsats

Der findes en række forskellige operationsmetoder og modifikationer heraf for inkontinens hos kvindelige patienter. Operativ behandling udførtes på undersøgelsestidspunktet på 34 afdelinger. Kun 19 havde i år 2000 - indtil undersøgelsestidspunktet i december 2000 - udført mere end 20 inkontinensoperationer. Selv på afdelinger, hvor inkontinensoperationer sjældent udføres, anvendes mere end en operationstype.

Kvalitetssikring

Under 10% af afdelingerne har opsat egentlige behandlingsmål for inkontinensbehandlingen og sammenlignet deres resultater med andres eller gennemført patienttilfredshedsundersøgelser. Der er stor variation mht. forekomsten af retningslinier, vejledninger, instruktioner og patientinformation.

Løbende kvalitetsudvikling på dette område forudsætter blandt andet, at der opsættes kvalitetsmål for aktiviteterne. Det mangler i dag på godt 70% af behandlingsstederne. Kun knap 10% af stederne har gennemført patienttilfredshedsundersøgelser.

Undersøgelsens konklusioner

De påviste forskelle imellem de forskellige behandlingssteder og amter kan danne grundlag for en debat om den fremtidige organisering af den ambulante behandling af urininkontinens i Danmark. Variationen i udredningsaktiviteter og behandlingstilbud indenfor de enkelte specialer kan give anledning til overvejelse af, om det vil være muligt at opnå en højere grad af konsensus på disse områder.

Der findes mange afdelinger, som modtager patienter med inkontinens. Nogle af afdelingerne modtager kun få patienter, således modtager 13 afdelinger kun 20 eller færre patienter pr. år. Et lille tal i forhold til ønsket om at opretholde en passende rutine og kvalifikation hos personalet.

En vurdering af den operative aktivitet i relation til operationsresultat, kvalitet, bevaring af rutine, sikring af kompetenceudvikling og videreuddannelse mm. vil også være nyttig som grundlag for en debat om organiseringen af den operative aktivitet inden for dette felt. Mange forskellige operationstyper gennemføres selv steder med lav operativ aktivitet.

Under 10% af afdelingerne har defineret behandlingsmål for deres indsats. 25% af behandlingsstederne anvender ingen systematiske metoder til at vurdere behandlingsresultaterne. En del afdelinger mangler instruktioner for information af patienterne. Nogle har ikke skriftlig patientinformationsmateriale.

1. Indledning

1.1 Baggrund

Forekomsten af urininkontinens blandt voksne danskere skønnes at være 15% for kvinder og 5% for mænd, og det formodes, at mindst 300.000 danskere lider af inkontinens (1). Prævalensen er stigende med alderen. Urininkontinens er et ubehageligt problem, som kan påvirke livskvaliteten.

Langt de fleste patienter med urininkontinens kan udredes og behandles i almen praksis efter 'minimal-care' princippet. En undersøgelse fra almen praksis i Norge har vist, at man kan opnå bedring hos 70% af patienterne med enkle procedurer - kun 17% af patienterne henvistes til speciallæge (2). I Danmark er der ikke nogle undersøgelser, der viser hvor stor en andel af patienter med urininkontinens i almen praksis, der henvises til speciallæge.

Når de praktiserende læger har behov for at henvise patienter med urininkontinens til speciallæge, henvises patienterne typisk til gynækologiske afdelinger, urologiske/kirurgiske afdelinger/afsnit eller til inkontinensklinikker. På mange sygehuse foregår den ambulante urininkontinensbehandling som en del af den samlede behandling på de gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier. Men der er igennem de sidste år oprettet flere inkontinensklinikker på - eller i forbindelse med - landets gynækologiske og urologiske/kirurgiske sygehusafdelinger. Der findes ikke nogen præcis oversigt over antallet af inkontinensklinikker, hvordan de er organiseret, kapacitet, åbningstider samt geografisk placering.

Aktiviteterne på inkontinensområdet er stigende, og samtidig er det et generelt indtryk, at de enkelte amters undersøgelses- og behandlingstilbud til inkontinente kvinder og mænd udviser stor variation. Der mangler således overblik over forskelle og ligheder mellem f.eks. kapacitet, organisation, omfang og type af aktiviteter, der tilbydes på landets inkontinensklinikker samt på de gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier.

1.2 Formål

Center for Evaluering og MTV (tidligere EvalueringsCenter for Sygehuse) ønsker at udarbejde en statusbeskrivelse over ambulant behandling af patienter med urininkontinens på samtlige gynækologiske og urologiske afdelinger/afsnit samt inkontinensklinikker med relation til offentlige sygehuse med det formål:

- at få overblik over behandlingsaktiviteter og organisationsformer
- at beskrive forskelle mellem de forskellige behandlingssteder og amter, så der skabes et vidensbaseret grundlag for en debat om den fremtidige organisering af ambulant behandling af urininkontinens
- at inspirere til erfaringsudveksling mellem inkontinensklinikker samt gynækologiske og urologiske ambulatorier.

1.3 Metode

Undersøgelsen blev i november/december 2000 gennemført som en spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaer blev sendt til afdelingsledelserne på landets gynækologiske, urologiske, kirurgiske og organ-/parenkymkirurgiske afdelinger.

Der blev udarbejdet to næsten identiske spørgeskemaer:

- Det ene skema skulle udfyldes af afdelinger med behandling af urininkontinens i ambulatorier (bilag 1: 'Spørgeskema til gynækologiske og urologiske ambulatorier')
- Det andet skema skulle udfyldes af inkontinensklinikker (bilag 2: 'Spørgeskema til inkontinensklinikker').

Såfremt en afdeling både havde behandling af urininkontinens i et ambulatorium og på en inkontinens-klinik, skulle begge skemaer udfyldes.

Der var ikke på forhånd formuleret en definition på en inkontinens-klinik. Inkontinens-klinik blev udelukkende defineret som det afdelingen selv kalder inkontinens-klinik.

Et følgebrev til afdelingsledelserne forklarede baggrunden for undersøgelsen og informerede om, hvordan spørgeskemaerne skulle udfyldes (bilag 3).

De udfyldte spørgeskemaer blev returneret til Health Care Consulting, som stod for dataindtastning, dataanalyse samt rapportering af undersøgelsens resultater. Eftersom data repræsenterer en 'total-tælling' blev statistiske beregninger ikke udført.

Der blev telefonisk fulgt op på 'non-responders', idet en konsulent fra Health Care Consulting tog kontakt til samtlige 'non-responders'.

Spørgeskemaerne indeholdt spørgsmål om:

- Antal patienter med urininkontinens, herunder kønsfordeling
- Hvor patienterne bliver henvist fra
- Henvisningsregler i forhold til praktiserende læger
- Visitation, booking og ventetider
- Kontinuitet og tværfaglige teams
- Det typiske patientforløb - opdelt i udredning, behandling og udskrivelse/afslutning
- Patientinformation
- Kvalitetsudvikling, forskning og uddannelse
- Eksternt samarbejde

Derudover indeholdt spørgeskemaet til inkontinens-klinikker spørgsmål vedr.:

- Ledelse, budget og finansiering af inkontinens-klinikken
- Åbningstider
- Gode og dårlige erfaringer i forbindelse med etablering af inkontinens-klinikken
- Samarbejde/netværk med andre inkontinens-klinikker

Spørgeskemaet blev pilottestet på tre inkontinens-klinikker og to ambulatorier.

1.4 Deltagende afdelinger

Spørgeskemaet blev sendt til afdelingsledelserne på alle landets sygehusafdelinger, hvor der var en sandsynlighed for, at ambulant udredning og/eller behandling af voksne patienter med urininkontinens forekom. Dvs. alle afdelinger på offentlige sygehuse med gynækologisk, gynækologisk/obstetrisk, urologisk, parenkym- hhv. organkirurgisk eller kirurgiske aktiviteter blev udvalgt. Spørgeskemaet blev ikke sendt til børneafdelinger og børneinkontinens-klinikker.

Med udgangspunkt i bl.a. Lægeforeningens Vejviser årgang 2000 (Lægeforeningens forlag) blev der identificeret i alt 98 afdelinger fordelt på 62 sygehuse, hvor der var sandsynlighed for ambulant behandling af patienter med urininkontinens:

- 35 afdelinger var gynækologiske hhv. gynækologiske/obstetriske afdelinger
- fire afdelinger havde udelukkende et gynækologisk ambulatorium (Amager Hospital, Tønder Sygehus, Skive Sygehus og Samsø Sygehus)
- 59 afdelinger var enten urologiske-, parenkym-/organkirurgiske eller kirurgiske afdelinger

1.5 Projektforløb og projektorganisering

Til gennemførelse af projektet stod Health Care Consulting for den praktiske del af projektet og en medarbejder fra Center for Evaluering og MTV stod for koordinationen.

En ekspertgruppe bestående af en speciallæge i gynækologi og en speciallæge i urologi var tilknyttet projektet.

Fra Center for Evaluering og MTV deltog:

- Speciallæge, dr. med. Mette Kringelbach

Fra Health Care Consulting deltog:

- Charlotte Bach-Dal
- Hans Christian Hansen

De to speciallæger var:

- Professor, overlæge, dr. med. Steen Walter, Odense Universitetshospital, Kir. afd. A, Urologisk sektor
- Professor, overlæge, dr. med. Gunnar Lose, Amtssygehuset i Glostrup, Gynækologisk/obstetrisk afd. G

Health Care Consulting udarbejdede udkast til spørgeskemaer samt følgebrev, som derefter blev diskuteret, kommenteret og tilrettet i ekspertgruppen. Derefter blev skemaerne pilottestet på tre inkontinensklinikker og to ambulatorier, hvorefter de blev tilrettet og sendt til kommentering hos eksperterne.

Center for Evaluering og MTV (daværende EvalueringsCenter for Sygehuse) udsendte spørgeskemaer og følgebrev i slutningen af november 2000.

Opfølgning hos 'non-responders' foregik i perioden ultimo december 2000 til primo februar 2001. Databehandling og dataanalyse foregik i februar og marts 2001, og første udkast til rapport forelå april 2001.

Ekspertgruppen diskuterede og kommenterede Health Care Consultings præsentation af resultater samt udkast til rapport. Alle deltagende afdelinger fik i juni 2001 tilsendt en rapport, hvor der var mulighed for at kommentere på undersøgelsens resultater. Kommentarerne blev alle indarbejdet i rapporten, som blev offentliggjort af Center for Evaluering og MTV i september 2001.

2. Resultater

2.1 Svarprocent og deltagende afdelinger

Bilag 4 præsenterer de 98 afdelinger, som fik tilsendt spørgeskemaer, samt hvilke afdelinger der indgår i denne statusbeskrivelse.

20 afdelinger oplyste, at de ikke behandler patienter med urininkontinens. De indgår derfor ikke i svarprocenten. Yderligere to afdelinger besvarede ikke spørgeskemaet, eftersom de er underlagt en ledelse på et andet sygehus, der besvarede spørgeskemaet på deres vegne. I yderligere to tilfælde havde to afdelinger sendt en samlet besvarelse fra begge afdelinger - fire afdelinger fremsendte derved sammenlagt to besvarelser.

Der er således 74 behandlingssteder, der skal indgå i svarprocenten. Der kom besvarelser fra 73 afdelinger (én afdeling meddelte skriftligt, at den ikke ønskede at deltage - bl.a. pga. tidspres). Dette giver en svarprocent på 99%.

Da nogle afdelinger besvarede spørgeskemaet for både ambulatorium og inkontinensklínik, indgår der i alt 77 besvarelser i den følgende data præsentation.

Besvarelserne har følgende fordeling:

- 32 besvarelser fra gynækologiske eller gynækologiske/obstetriske ambulatorier
- 36 besvarelser fra urologiske/kirurgiske ambulatorier (6 besvarelser fra urologiske afdelinger, 22 besvarelser fra urologiske afsnit eller udeambulatorier og 8 besvarelser fra kirurgiske, organ-/parenkymkirurgiske afdelinger eller afsnit)
- 9 besvarelser fra inkontinensklinikker

Det skal understreges, at definitionen af inkontinensklínik udelukkende er afdelingens egen definition. En del af inkontinensklinikkerne lignede på flere områder det, der på andre afdelinger foregik i ambulatorier.

2.2 Fordeling af behandlingssteder i de enkelte amter/H:S

Samtlige amter/H:S i Danmark er repræsenteret i undersøgelsen. Fordelingen af ambulatorier og klinikker pr. amt ses i nedenstående tabel.

Amter	Gynækologiske ambulatorier	Urologiske/-kirurgiske ambulatorier	Inkontinens-klinikker	Antal steder pr. amt	Folketal*	Antal borgere pr. behandlingssted
1. Københavns Amt	3	4	0	7	613.444	88.000
2. København og Frederiksberg Kommuner (H:S)	3	2	1	6	586.026	98.000
3. Frederiksborg Amt	2	3	1	6	365.306	61.000
4. Roskilde Amt	1	2	0	3	231.559	77.000
5. Vestsjællands Amt	3	3	0	6	295.086	49.000
6. Storstrøms Amt	2	3	1	6	259.106	43.000
7. Bornholms Amt	0	1	0	1	46.048	46.000
8. Fyns Amt	1	4	1	6	471.974	79.000
9. Sønderjyllands Amt	2	2	0	4	253.482	63.000
10. Ribe Amt	1	1	1	3	224.345	75.000
11. Vejle Amt	4	4	0	8	347.542	43.000
12. Ringkjøbing Amt	2	3	0	5	272.857	55.000
13. Viborg Amt	1	0	1	2	233.681	117.000
14. Århus Amt	4	1	2	7	637.122	91.000
15. Nordjyllands Amt**	3	3 (4)	1	7 (8)	494.151	71.000
Total	32	36 (37)	9	77 (78)	5.336.020	69.000

* Danmarks statistik år 2000.

** Et urologisk/kirurgisk ambulatorium i Nordjyllands Amt er ikke medregnet, idet de ikke besvarede spørgeskemaet.

Af ovenstående tabel kan det umiddelbart konkluderes, at der i Danmark ikke ses nogen klar sammenhæng mellem befolkningstallet i de enkelte amter og antallet af behandlingssteder for urininkontinens på sygehuse/inkontinensklinikker. F.eks. har Vejle Amt flere behandlingssteder end nogle af de mere befolkningsrige amter såsom Københavns og Århus Amt.

Vejle og Storstrøms Amt har i forhold til befolkningstallet flest behandlingssteder, men det skal samtidigt understreges (jvf. 2.3.1), at antallet af urininkontinente patienter, som modtages på de enkelte behandlingssteder, er meget varierende.

Viborg Amt har færrest behandlingssteder i forhold til befolkningstallet.

2.3 Antal patienter, åbningstid, udvidelse af aktiviteter

2.3.1 Estimat af antal patienter

Forudsætninger for estimat af antal nye patienter med inkontinens

Behandlingsstederne blev bl.a. bedt om at angive, hvor mange nye patienter med urininkontinens der kom i ambulatoriet/klinikken i 1999, samt hvor mange nye patienter de regnede med at modtage i 2000.

Flere behandlingssteder havde svært ved at fremskaffe sikre tal for antallet af nye patienter med urininkontinens, hvorfor de efterfølgende beregninger skal tages med forbehold. Specielt havde de urologiske ambulatorier svært ved at angive antallet af nye patienter med urininkontinens, idet næsten halvdelen af de urologiske ambulatorier i første omgang svarede 'ved ikke' i spørgeskemaet. Fem ud af 32 gynækologiske ambulatorier svarede primært 'ved ikke', mens alle inkontinensklinikkerne havde besvaret spørgsmålet.

Behandlingssteder, som havde svaret 'ved ikke', samt behandlingssteder med angivelser, som afveg væsentligt fra de gennemsnitlige antal patienter, blev efterfølgende kontaktet telefonisk. I de fleste tilfælde kunne den kontaktede læge eller sygeplejerske give et kvalificeret 'bedste estimat' på antal nye patienter med urininkontinens modtaget over et år. Der var dog problemer mht. at afgrænse gruppen af urininkontinente mænd - jvf. note¹. Der var endvidere problemer mht. dobbeltregistrering af patienter, idet en del kvinder på de urologiske ambulatorier var henvist fra gynækologiske ambulatorier mhp. videre udredning, hvorfor de ikke burde indgå i opgørelsen af nyhenviste patienter med urininkontinens i amter og på landsplan.

Bilag 5 er en oversigt over behandlingsstedernes estimater - fordelt på amter - af nye ambulante patienter med urininkontinens modtaget over et år. I kolonnen 'Total antal nye patienter med urininkontinens' er der primært anvendt tal for 2000 (hvis stederne ikke har angivet tal for 2000 er tal for 1999 anvendt). I to tilfælde (et urologisk og et kirurgisk amb.) ønskede lægerne ikke ved telefonisk kontakt, at der blev angivet et tal fra deres ambulatorium, og i et tilfælde (et urologisk amb.) lykkedes det ikke at etablere nogen kontakt til en relevant person.

Estimat af nye patienter med inkontinens - jvf. bilag 5 side 4.

Det kan estimeres, at de 77 behandlingssteder i løbet af et år modtager ca. 8.000 nye patienter med urininkontinens. Heraf behandles knap halvdelen (48%) på gynækologiske ambulatorier, godt 1/4 på inkontinensklinikker (28%) og knap 1/4 på urologiske/kirurgiske ambulatorier (24%).

Fordeling af mænd, kvinder og børn - jvf. bilag 5 side 4.

- De 32 gynækologiske ambulatorier modtager næsten udelukkende kvinder, hvilket svarer til knap 4.000 kvinder.
- De 36 urologiske/kirurgiske ambulatorier modtager alle mænd. 80% af stederne modtager også kvinder - her er dog stor variation mellem behandlingsstederne (ca. 40% modtager flest kvinder, ca. 40% modtager flest mænd og resten modtager lige så mange mænd som kvinder). Nogle enkelte steder modtager også nogle få børn. Det kan således med en vis usikkerhed estimeres, at de 36 urologiske/kirurgiske ambulatorier modtager lige mange mænd og kvinder samt relativt få børn. De seks urologiske *afdelinger* modtager tilsammen knap halvdelen (ca. 900 patienter) af de nyhenviste patienter til urologiske/kirurgiske ambulatorier.

¹ Definitionen af mandlig urininkontinens voldte problemer. Nogle læger havde medregnet en del patienter henvist pga. infravesikal afløbshindring (BPH) med samtidige symptomer på urininkontinens til gruppen af nye patienter, mens andre (de fleste) læger havde en mere afgrænset definition, idet de kun medtog mandlige patienter med f.eks. neurologiske skader (f.eks. dissemineret sklerose) eller f.eks. urininkontinens som komplikation efter en operation for forstørret blærehalskirtel. To urologiske behandlingssteder ønskede ikke at medvirke til et estimat.

- På inkontinensklinikkerne udgør kvinder ca. 85% af patienterne, fordelt på ni klinikker. Mænd udgør 6-7% af patienterne fordelt på fire klinikker. Børn udgør 8-9%, hvilket næsten udelukkende skyldes klinikken i Næstved², som modtager 175 børn fra lokalområdet samt fra de omkringliggende amter.

		Kun kvinder	Kun mænd	Kvinder og mænd	Kvinder og børn	Kvinder, mænd og børn
Hvilke patienter modtages?	74 steder	49% (36)	9 % (7)	20% (14)	1% (1)	22% (16)
	32 gyn.	97% (31)	0% (0)	0% (0)	3% (1)	0% (0)
	33 uro./kir.	3% (1)	21% (7)	33% (11)	0% (0)	42% (14)
	9 klinik	44% (4)	0% (0)	33% (3)	0% (0)	22% (2)

Alt i alt kan det - med en vis usikkerhed - estimeres, at:

- Ca. 6.400 kvinder årligt nyhenvises til ambulant behandling på danske sygehuse pga. urininkontinens. Heraf behandles knap 90% enten på gynækologiske ambulatorier eller på inkontinensklinikker.
- Ca. 1.000 mænd årligt nyhenvises til ambulant behandling på danske sygehuse pga. urininkontinens. Heraf behandles knap 90% på urologiske/kirurgiske ambulatorier.
- Få hundrede børn med inkontinens årligt nyhenvises til ambulant behandling på urologiske/kirurgiske ambulatorier og inkontinensklinikker. Langt de fleste børn (175) henvises til inkontinensklinikken i Næstved.

Sammenligning af antal nyhenviste patienter med urininkontinens behandlet i de enkelte amter

Bilag 5 viser antallet af nyhenviste inkontinente patienter modtaget på sygehuse i de enkelte amter/H:S i procent af befolkningstallet og i procent af befolkningen over 65 år (alderskorrigerede tal). I den følgende tabel er de 14 amter og H:S opstillet ift. antal patienter, der behandles i amtet.

Amter	Urininkontinente ptt. i % af befolkningen	Urininkontinente ptt. i % af befolkningen over 65 år
Storstrøms Amt**	0,35 - (0,28)	1,94 - (1,56)
Ribe Amt	0,25	1,78
Viborg Amt	0,21	1,34
Vejle Amt	0,18	1,25
Frederiksborg Amt	0,17	1,25
Kbh. og Frederiksberg kommuner (H:S)	0,17	1,16
Bornholms Amt	0,18	0,97
Københavns Amt	0,14	0,90
Nordjyllands Amt*	0,13 - (0,15)	0,86 - (0,94)
Fyns Amt*	0,13 - (0,15)	0,84 - (0,92)
Århus Amt	0,11	0,81
Ringkjøbing Amt*	0,11 - (0,13)	0,76 - (0,91)
Sønderjyllands Amt*	0,10 - (0,12)	0,63 - (0,77)
Vestsjællands Amt	0,08	0,54
Roskilde Amt	0,05	0,41

* Et urologisk/kirurgisk ambulatorium i amtet medvirkede ikke med et tal, hvorfor der er en underestimering af patienter. I parentes er der beregnet et korrektionstal på baggrund af et gennemsnitstal på 56 patienter for urologiske/kirurgiske ambulatorier.

** Såfremt de 175 børn med urininkontinens, som modtages på inkontinensklinikken i Næstved ikke medregnes, vil tallene i parentes være gældende.

Som det fremgår af ovenstående tabel, er der stor variation mellem amterne med hensyn til hvor mange patienter med urininkontinens, de ser i forhold til befolkningens størrelse samt i forhold til ældrebefolkningen. Der er foretaget alderskorrigering af tallene, idet forekomsten af inkontinens er stigende med alderen. Der er en begrænset udveksling af patienter på tværs af amtsgrænser (se under punkt 2.3.2),

² Inkontinensklinikken i Næstved registrerer løbende sine inkontinenspatienter og flertallet af de 175 børn, der modtages, behandles for enuresis nocturna.

hvorfor udveksling af patienter på tværs af amter ikke alene kan forklare variationerne mellem amterne.

Sammenlignes de fem amter (1/3 af amterne) med flest inkontinenspatienter med de fem amter (1/3 af amterne) med færrest inkontinenspatienter er der en forskel på faktor 2,5. Sammenlignes top og bund er der mindst en faktor 4 til forskel mellem Storstrøms og Ribe Amt sammenlignet med Roskilde Amt (alderskorregeret samt korregeret for de mange børn med inkontinens som modtages i Næstved).

2.3.2 Udenamtslige patienter

Halvdelen af samtlige behandlingssteder modtager udenamtslige patienter med inkontinensproblemer.

19 af de 32 (59%) gynækologiske ambulatorier modtager udenamtslige patienter i større eller mindre grad. For de fleste gynækologiske ambulatorier udgør udenamtslige patienter mindre end 5-10% af patienterne.

16 af de 36 (44%) urologiske/kirurgiske ambulatorier modtager udenamtslige patienter. For de fleste urologiske/kirurgiske ambulatorier udgør de udenamtslige patienter få procentdele af det samlede patientantal.

Fire ud af de ni inkontinensklinikker modtager udenamtslige patienter - her udgør disse patienter mellem 5 og 15%.

		Ja	Nej
Modtages udenamtslige patienter med inkontinensproblemer?	77 steder	51% (39)	49% (38)
	32 gyn.	59% (19)	41% (13)
	36 uro./kir.	44% (16)	56% (20)
	9 klinik	44% (4)	56% (5)

2.3.3 Åbent for patienter uden for normal arbejdstid

Af samtlige 77 behandlingssteder har kun tre åbent udenfor normal arbejdstid, og ét har det i perioder.

		Ja	Nej	I perioder
Er der åbent for patienter med inkontinensproblemer udenfor normal arbejdstid?	77 steder	4% (3)	95% (73)	1% (1)
	32 gyn.	3% (1)	97% (31)	0% (0)
	36 uro./kir.	0% (0)	97% (35)	3% (1)
	9 klinik	22% (2)	78% (7)	0% (0)

2.3.4 Planer om at udvide aktiviteterne indenfor inkontinensområdet

Ca. 1/3 af ambulatorierne har planer om at udvide aktiviteterne indenfor inkontinensområdet inden for det næste år.

		Ja	Nej	Ved ikke
Er der planer om at udvide aktiviteterne indenfor inkontinensområdet inden for det næste år?	75 steder	36% (27)	53% (40)	11% (8)
	31 gyn.	35% (11)	58% (18)	6% (2)
	35 uro./kir.	29% (10)	54% (19)	17% (6)
	9 klinik	67% (6)	33% (3)	0% (0)

2.4 Henvisning af patienter

2.4.1 Hvilke patienter modtager ambulatoriet/klinikken?

Modtages patienter, der ikke er henvist af en læge?

Seks af de 77 behandlingssteder modtager patienter, der ikke er henvist af en læge. Heraf er fire inkontinensklinikker, to er urologiske/kirurgiske ambulatorier (her udgjorde patienter uden henvisning fra en læge kun nogle få procent af samtlige patienter med urininkontinens).

På inkontinensklinikken i Hørsholm kommer 95% af patienterne med urininkontinens uden en lægehenvvisning. På inkontinensklinikken på Frederiksberg kommer 50% af patienterne uden en lægehenvvisning.

		Ja	Nej
Modtages patienter, der ikke er henvist af læge?	77 steder	8% (6)	92% (71)
	32 gyn.	0% (0)	0% (0)
	36 uro./kir.	6% (2)	94% (34)
	9 klinik	44% (4)	56% (5)

Hvor henvises patienterne fra?

Hovedparten af patienterne henvises til behandlingsstederne fra almen praksis. De øvrige henvisninger kommer hovedsageligt fra privat praktiserende speciallæger samt i begrænset omfang fra andre sygehusafdelinger.

Ca. 40% af de urologiske/kirurgiske behandlingssteder kan ikke angive, hvor patienterne henvises fra, da de ikke har en opgørelse over dette.

% fra almen praksis	Antal behandlingssteder	Gyn.	Uro./kir.	Klinik
5%	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (11%)
40-60%	9 (12%)	4 (13%)	4 (11%)	1 (11%)
70-85%	11 (14%)	6 (19%)	3 (8%)	2 (22%)
90-100%	35 (45%)	18 (56%)	14 (39%)	3 (33%)
Kan ikke angives	21 (27%)	4 (13%)	15 (42%)	2 (22%)
Total	77 (100%)	32 (100%)	36 (100%)	9 (100%)

2.4.2 Hovedregler for henvisning til de praktiserende læger

Behandlingsstederne blev spurgt, om de havde nogle af nedenstående hovedregler for, hvilke patienter med urininkontinens de praktiserende læger kan henvise til stedet:

- De praktiserende læger skal som minimum have foretaget urinstiks og GU hos kvinder, inden patienterne henvises
- De praktiserende læger skal have iværksat udfyldelse af væske-/vandladningsskemaer, inden patienterne henvises
- De praktiserende læger skal have forsøgt behandling hos patienter med simpel (ukompliceret) urininkontinens, inden patienterne henvises
- Vi vil som hovedregel kun se urininkontinente med komplicerede eller svære problemer

Hovedparten af behandlingsstederne har ingen hovedregler for, hvilke patienter med urininkontinens de praktiserende læger kan henvise. 35% af behandlingsstederne har regler for, at der skal være foretaget GU på kvinder samt urinstiks, før en patient henvises. 16% af stederne har regler for, at væske-/vandladningsskemaer skal være udfyldt, og 7% har regler for, at behandling skal være forsøgt ved simpel urininkontinens.

Kun tre steder (én inkontinensklinik, ét gynækologisk og ét kirurgisk ambulatorium) ønsker, at de praktiserende læger skal opfylde alle nedenstående hovedregler, før en patient henvises til stedet.

Hovedregler for henvisning af patienter		Ja	Nej
Minimum foretage urinstiks og GU hos kvinder inden henvisning	75 steder 32 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	35% (26) 31% gyn. (10) 35% uro/kir (12) 44% kli. (4)	65% (49) 69% gyn. (22) 65% uro/kir (22) 56% kli. (5)
Iværksat udfyldelse af væske-/vandladningsskemaer	75 steder 31 gyn. 35 uro/kir 9 klinik	16% (12) 10% gyn. (3) 23% uro/kir (8) 11% kli. (1)	84% (63) 90% gyn. (28) 77% uro/kir (27) 89% kli. (8)
Forsøgt behandling hos patienter med simpel (ukompliceret) urininkontinens	74 steder 31 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	7% (5) 3% gyn. (1) 9% uro/kir (3) 11% kli. (1)	93% (69) 97% gyn. (30) 91% uro/kir (31) 89% kli. (8)
Som hovedregel ønskes kun urininkontinente med komplicerede eller svære problemer henvist	73 steder 31 gyn. 33 uro/kir 9 klinik	11% (9) 3% gyn. (1) 21% uro/kir (7) 11% kli. (1)	89% (63) 97% gyn. (30) 79% uro/kir (26) 89% kli. (8)

Er hovedregler udmeldt til de praktiserende læger?

40% (31) af behandlingsstederne har udmeldt deres hovedregler for henvisning til almen praksis (14 gyn. amb., 13 uro./kir. amb., 4 inkontinensklinikker). Heraf har syv af stederne ingen af ovennævnte hovedregler.

Af de 31 behandlingssteder, der har udmeldt hovedregler, har:

- 17 steder udmeldt reglerne mundtligt
- 4 steder udmeldt reglerne mundtligt og skriftligt
- 10 steder udmeldt reglerne skriftligt

36 steder (14 gyn. amb., 17 uro./kir. amb., 5 inkontinensklinikker) har ikke udmeldt regler for henvisning. Heraf har kun otte steder nogle af førnævnte hovedregler.

Tre steder (1 gyn. amb., 2 uro./kir. amb.) ved ikke, om de har udmeldt regler for henvisning. Syv steder (3 gyn. amb., 4 uro./kir. amb.) besvarede ikke spørgsmålet, men havde heller ikke nogen af førnævnte hovedregler.

2.4.3 Modtages patienter med simpel urininkontinens, som kan håndteres i almen praksis?

Ca. 2/3 af de gynækologiske ambulatorier mener, at mindst 25% af de henviste patienter kunne være håndteret i almen praksis. Ca. 1/3 af de urologiske/kirurgiske ambulatorier mener, at mindst 25% af de henviste patienter kunne være håndteret i almen praksis.

2/3 af inkontinensklinikkerne mener, at mindst 25% af de henviste patienter kunne være håndteret i almen praksis.

Patienter kunne være håndteret i almen praksis	Antal behandlingssteder	Udmeldt regler til almen praksis	Gyn.	Uro./kir.	Klinik
Ofte (over 50% af patienterne)	14 (18%)	7	8 (25%)	4 (11%)	2 (22%)
En gang i mellem (25-50% af patienterne)	26 (34%)	9	14 (44%)	8 (22%)	4 (44%)
Sjældent (under 25% af patienterne)	36 (47%)	15	10 (31%)	23 (64%)	3 (33%)
Aldrig	1 (1%)	0	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)
Total	77 (100%)	31	32 (100%)	36 (100%)	9 (100%)

2.5 Visitation, ventetider og elektronisk booking

2.5.1 Visitation

Nedenstående tabel viser, at i ca. 90% af tilfældene er det lægen, som visiterer patienterne på de gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier.

På inkontinensklinikkerne visiterer lægen på fem steder, mens sygeplejersken visiterer på tre steder og sekretæren på ét sted.

På ca. 80% af behandlingsstederne tildeles patienterne typisk den første ledige tid ('Passer godt'/'Passer til dels'). I specielle tilfælde får nye patienter en hurtig tid på ca. 90% af behandlingsstederne ('Passer godt'/'Passer til dels').

Visitation		Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Sekretærer visiterer patienter henvist pga. urininkontinens	73 steder 30 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	1% (1) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 11% kli. (1)	10% (7) 10% gyn (3) 9% uro/kir (3) 11% kli. (1)	89% (65) 90% gyn (27) 91% uro/kir (31) 78% kli. (7)
Sygeplejersker visiterer patienter henvist pga. urininkontinens	73 steder 30 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	7% (5) 3% gyn (1) 3% uro/kir (1) 33% kli. (3)	10% (7) 7% gyn (2) 12% uro/kir (4) 11% kli. (1)	84% (61) 90% gyn (27) 85% uro/kir (29) 56% kli. (5)
Læger visiterer alle patienter med urininkontinens	76 steder 32 gyn. 35 uro/kir 9 klinik	87% (66) 91% gyn (29) 91% uro/kir (32) 56% kli. (5)	5% (4) 6% gyn (2) 6% uro/kir (2) 0% kli. (0)	8% (6) 3% gyn (1) 3% uro/kir (1) 44% kli. (4)
Nye patienter tildeles typisk den første ledige tid	75 steder 32 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	49% (37) 56% gyn (18) 38% uro/kir (13) 67% kli. (6)	29% (22) 28% gyn (9) 32% uro/kir (11) 22% kli. (2)	21% (16) 16% gyn (5) 29% uro/kir (10) 11% kli. (1)
I specielle tilfælde får nye patienter 'en hurtig tid'	73 steder 31 gyn. 34 uro/kir 8 klinik	67% (49) 74% gyn (23) 62% uro/kir (21) 63% kli. (5)	22% (16) 16% gyn (5) 29% uro/kir (10) 13% kli. (1)	11% (8) 10% gyn (3) 9% uro/kir (3) 25% kli. (2)

2.5.2 Ventetider

Hvor lang tid går der i gennemsnit fra modtagelse af en henvisning til patientens første fremmøde?

Over 60% af stederne modtages patienter inden for otte uger efter modtagelse af en henvisning.

Gennemsnitlig ventetid	Antal behandlingssteder	Gyn.	Uro./kir.	klinik
1-4 uger	20 (26%)	8 (25%)	8 (22%)	4 (44%)
5-8 uger	29 (38%)	12 (38%)	14 (44%)	3 (33%)
9-12 uger	21 (27%)	9 (28%)	10 (28%)	2 (22%)
Over 12 uger	4 (5%)	2 (6%)	2 (6%)	-
Ved ikke	3 (4%)	1 (3%)	2 (6%)	-
Total	77 (100%)	32 (100%)	36 (100%)	9 (100%)

Har I ventetid i øjeblikket? Hvis ja, hvor lang ventetid?

Tolv behandlingssteder (16%) har angivet, at de ikke har ventetid i øjeblikket.

Nuværende ventetid		Nej	Ja	Ubesvaret
Har I ventetid i øjeblikket?	77 steder	16% (12)	83% (64)	1% (1)
	32 gyn.	16% (5)	81% (26)	3% (1)
	36 uro/kir	11% (4)	89% (32)	0% (0)
	9 klinik	33% (3)	67% (6)	0% (0)

Af de 64 (83%) behandlingssteder, der har oplyst, at de har ventetid i øjeblikket, har ca. halvdelen en ventetid på under otte uger. Kun seks behandlingssteder har en ventetid på mere end 12 uger (tre urologiske/kirurgiske ambulatorier og tre gynækologiske ambulatorier).

Er den gennemsnitlige ventetid igennem det sidste års tid ændret?

Der er ikke noget klart billede af ændringer i ventetider gennem det sidste års tid på landsplan.

Ca. 45% angiver, at ventetiden er uændret. Derudover er der to næsten lige store grupper, som angiver, at ventetiden enten er steget eller faldet.

Ændring i ventetid		Steget	Faldet	Uændret	Ved ikke
Er den gennemsnitlige ventetid igennem det sidste års tid ændret?	77 steder	29% (22)	21% (16)	45% (35)	5% (4)
	32 gyn.	19% (6)	19% (6)	63% (20)	0% (0)
	36 uro./kir.	33% (12)	19% (7)	39% (14)	8% (3)
	9 klinik	44% (4)	33% (3)	11% (1)	11% (1)

2.5.3 Elektronisk booking

Over 70% af de gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier har indført elektronisk booking. Fem inkontinensklinikker (56%) har indført elektronisk booking.

I Viborg og Nordjyllands Amt er elektronisk booking ikke indført på de ambulatorier/klinikker, der deltog i undersøgelsen. Seks amter/H:S har indført elektronisk booking på alle ambulatorier/klinikker (H:S, Frederiksborg, Roskilde, Bornholm, Ribe, Vejle).

Elektronisk booking		Ja	Nej
Anvender I elektronisk booking?	77 steder	71% (55)	29% (22)
	32 gyn.	75% (24)	25% (8)
	36 uro./kir.	72% (26)	28% (10)
	9 klinik	56% (5)	44% (4)

I hvor høj grad er I tilfredse med indførelsen af elektronisk booking?

Af de 55 ambulatorier/klinikker, der har indført elektronisk booking, angav 47 deres grad af tilfredshed mht. indførelsen af elektronisk booking. Størstedelen (94%) er i høj grad eller nogen grad tilfreds med indførelsen af elektronisk booking.

Tilfredshed med elektronisk booking		Høj grad	Nogen grad	Ringe grad	Slet ikke
I hvor høj grad er I tilfredse med indførelsen af elektronisk booking?	47 steder	20 (43%)	24 (51%)	2 (4%)	1 (2%)

2.6 Kontinuitet og tværfaglige teams

2.6.1 Kontinuitet

Lægers kontinuitet

På hovedparten af ambulatorierne ser én eller få læger patienterne. Næsten alle ambulatorier arbejder bevidst efter at opnå en høj grad af patient/læge kontinuitet. Alle inkontinensklিনikker har få bestemte læger, som ser patienterne, men på tre klinikker har lægerne en rådgivende rolle og ser sjældent patienterne.

Kontinuitet		Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
En eller få speciallæger ser patienterne	76 steder 32 gyn. 35 uro/kir 9 klinik	78% (59) 81% gyn (26) 71% uro/kir (25) 89% kli. (8)	16% (12) 16% gyn (5) 17% uro/kir (6) 11% kli. (1)	7% (5) 3% gyn (1) 11% uro/kir (4) 0% kli. (0)
Lægerne har en rådgivende rolle og ser sjældent patienterne	75 steder 32 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	7% (5) 0% gyn (0) 6% uro/kir (2) 33% kli. (3)	3% (2) 0% gyn (0) 3% uro/kir (1) 11% kli. (1)	91% (68) 100% gyn (32) 91% uro/kir (31) 56% kli. (5)
Vi arbejder bevidst efter at opnå en høj grad af patient/læge kontinuitet	75 steder 32 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	77% (58) 84% gyn (27) 68% uro/kir (23) 89% kli. (8)	21% (16) 16% gyn (5) 32% uro/kir (11) 0% kli. (0)	1% (1) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 11% kli. (1)
Det lykkes sjældent, at kun få bestemte læger ser patienterne	74 steder 31 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)	19% (14) 13% gyn (4) 29% uro/kir (10) 0% kli. (0)	81% (60) 87% gyn (27) 71% uro/kir (24) 100% kli. (9)

Sygeplejerskernes kontinuitet

På hovedparten af ambulatorierne ser én eller få sygeplejersker patienterne. De fleste ambulatorier arbejder bevidst efter at opnå en høj grad af patient/sygeplejerske kontinuitet. På alle inkontinensklিনikker ser få bestemte sygeplejersker patienterne. Alle klinikker arbejder bevidst efter at opnå en høj grad af patient/sygeplejerske kontinuitet.

Kontinuitet		Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
I alle patientforløb har pt. mindst en samtale med en sygepl. med speciel interesse/uddannelse i inkontinens-behandling	76 steder 32 gyn. 35 uro/kir 9 klinik	54% (41) 47% gyn (15) 49% uro/kir (17) 100% kli. (9)	29% (22) 31% gyn (10) 34% uro/kir (12) 0% kli. (0)	17% (13) 22% gyn (7) 17% uro/kir (6) 0% kli. (0)
Få sygepl. med speciel interesse/-uddannelse i inkontinens-behandling, ser patienterne	75 steder 32 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	67% (50) 59% gyn (19) 65% uro/kir (22) 100% kli. (9)	20% (15) 25% gyn (8) 21% uro/kir (7) 0% kli. (0)	13% (10) 16% gyn (5) 15% uro/kir (5) 0% kli. (0)
Vi arbejder bevidst efter at opnå en høj grad af pt./sygepl. kontinuitet	75 steder 31 gyn. 35 uro/kir 9 klinik	71% (53) 71% gyn (22) 63% uro/kir (22) 100% kli. (9)	21% (16) 23% gyn (7) 26% uro/kir (9) 0% kli. (0)	8% (6) 6% gyn (2) 11% uro/kir (4) 0% kli. (0)
Det lykkes sjældent, at kun få bestemte sygepl. ser patienterne	76 steder 32 gyn. 35 uro/kir 9 klinik	11% (8) 9% gyn (3) 14% uro/kir (5) 0% kli. (0)	14% (11) 16% gyn (5) 17% uro/kir (6) 0% kli. (0)	75% (57) 75% gyn (24) 69% uro/kir (24) 100% kli. (9)

2.6.2 Tværfaglige teams

41 behandlingssteder angav, at de har et fast tværfagligt team, som ser alle patienter med urininkontinens. Fordeling på specialer:

- 2/3 (21 steder) af de gynækologiske ambulatorier har tværfaglige teams.
- 1/3 (12 steder) af de urologiske/kirurgiske ambulatorier har tværfaglige teams.
- Otte af de ni inkontinensklínikker har tværfaglige teams.

Da yderligere otte behandlingssteder indgår i tværfagligt samarbejde, hvor mindst tre faggrupper er repræsenteret, har ca. 2/3 (49) af alle behandlingsstederne en form for tværfaglig teamdannelse. Fordeling på specialer bliver herved:

- 2/3 (21 steder) af de gynækologiske ambulatorier har en form for tværfaglig teamdannelse.
- Ca. halvdelen (19 steder) af de urologiske/kirurgiske ambulatorier har en form for tværfaglig teamdannelse.
- Alle inkontinensklínikker har en form for tværfaglig teamdannelse.

De 49 tværfaglige teams har i gennemsnit tilknyttet 4,7 medarbejdere (jvf. tabel på næste side).

En uroterapeut/kontinenssygeplejerske eller en sygeplejerske er tilknyttet alle teams.

Fysioterapeuter er i lidt højere grad fast tilknyttet (12 gynækologiske ambulatorier, 4 urologiske/kirurgiske ambulatorier, 5 inkontinensklínikker) de gynækologiske ambulatorier sammenlignet med de urologiske ambulatorier.

Nedenstående tabel angiver med faldende hyppighed de faggrupper, som indgår i de 49 teams.

Faggruppe	Fast tilknyttet team	Rådgiver / ad hoc tilknyttet team	Total antal tilknyttet team	Total antal i % af 49 teams
Uroterapeut/-kontinenssygeplejerske	38	2	40	82%
Gynækolog	29	8	37	76%
Sygeplejerske	28	7	35	71%
Urolog	22	15	37	76%
Sekretær	22	5	27	55%
Fysioterapeut	21	19	40	82%
Læge uden specialistkompetence	6	8	14	29%
I gennemsnit pr. team	3,4	1,3	4,7	

2.7 Det typiske patientforløb - Udredning

2.7.1 Fremmøder i forbindelse med udredning

Afsat tid ved første fremmøde

Ved første fremmøde i ambulatorierne/klinikkerne er der stor forskel på, hvor lang tid der afsættes til en patient, som behandlingsstedet ikke har set før.

Tid afsat	Antal behandlingssteder	Gyn.	Uro./kir.	Klinik
15 min.	5 (7%)	0	5 (14%)	0
20-30 min.	17 (22%)	7 (22%)	10 (28%)	0
30-45 min.	33 (43%)	19 (59%)	12 (33%)	2 (22%)
60 min. eller mere	15 (19%)	6 (19%)	2 (6%)	7 (78%)
Afhænger af henvisningen	6 (8%)	0	6 (17%)	0
Ubesvaret	1 (1%)	0	1 (3%)	0
Total	77 (100%)	32	36	9

Over 60% af ambulatorierne/klinikkerne afsætter mindst 1/2 time til første fremmøde. De seks steder, hvor tiden til første fremmøde afhænger af henvisningens ordlyd, er alle urologiske/kirurgiske ambulatorier.

Inkontinensklinikkerne afsætter mest tid til patienten ved det første fremmøde. Derefter kommer de gynækologiske ambulatorier. Der afsættes mindst tid til patienter i urologiske/kirurgiske ambulatorier:

- Inkontinensklinikker afsætter i gennemsnit 58 min. (median 60 min.; variation 45 - 75 min.)
- Gynækologiske amb. afsætter i gennemsnit 39 min. (median 30 min.; variation 20 - 90 min.)
- Urologiske/kirurgiske amb. afsætter i gennemsnit 32 min. (median 25 min.; variation 15 - 120 min.)

De 40 behandlingssteder, som har et fast tværfagligt team, der ser alle patienterne, afsætter i gennemsnit 43 min. (median 40 min.; variation 15 - 90 min.) til patienterne. De resterende behandlingssteder afsætter til sammenligning i gennemsnit 31 min. (median 30 min.; variation 15 - 120 min.).

Antal fremmøder til den primære/basale udredning

To ud af tre ambulatorier/klinikker anvender typisk to fremmøder til den primære/basale udredning af en patient med urininkontinens.

Antal fremmøder	Antal behandlingssteder	Gyn	Uro/kir	Klinik
1 fremmøde	17 (22%)	7	8	2
1-2 fremmøder	2 (3%)	1	1	0
2 fremmøder	49 (64%)	23	20	6
Over 2 fremmøder	8 (10%)	1	6	1
Andet	1 (1%)	0	1	0
Total	77	32	36	9

De 17 ambulatorier/klinikker, som typisk kun anvender ét fremmøde til den primære/basale udredning, afsætter i gennemsnit den samme tid til dette fremmøde som de 49 ambulatorier/klinikker, der anvender to fremmøder.

Der er ingen forskel på gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier med hensyn til, om der anvendes ét eller to fremmøder til den primære/basale udredning. To ud af de ni inkontinensklinikker anvender typisk kun ét fremmøde.

Hvem ser patienten ved første fremmøde?

Speciallæge ved første fremmøde - 71% af stederne

- På 55 ambulatorier/klinikker møder patienten en speciallæge i gynækologi eller urologi ved første fremmøde.
- På 32 af de 55 ambulatorier/klinikker ser patienterne tillige en sygeplejerske, som på 20 af stederne er en uroterapeut/kontinenssygeplejerske.
- På 14 af de 55 steder er sygeplejersker ikke til stede ved hverken første eller andet fremmøde. Her er det enten speciallægen eller en læge uden speciallægeuddannelse, der ser patienten igen.

Læge uden speciallægeuddannelse ved første fremmøde - 4% af stederne

- På tre behandlingssteder (to urologiske/kirurgiske ambulatorier og én klinik) møder patienten en læge uden speciallægeuddannelse ved første fremmøde.
- På inkontinensklinikken er det også en læge uden speciallægeuddannelse, der ser patienten ved andet fremmøde, men her ser en uroterapeut/kontinenssygeplejerske patienten ved både det første og det andet fremmøde.
- På de to ambulatorier ser en speciallæge patienten ved andet fremmøde.

Ingen læge - men uroterapeut/kontinenssygeplejerske ved første fremmøde - 22% af stederne

- På 17 ambulatorier/klinikker møder patienten ikke en læge, men en uroterapeut/kontinenssygeplejerske ved første fremmøde.
- På fire af de 17 steder er der heller ikke læger til stede ved det andet fremmøde.

Afhængig af patientens symptomer - 3% af stederne

- På to urologiske/kirurgiske ambulatorier afhænger det af symptomer, hvilken faggruppe patienten møder ved både det første og andet fremmøde.

Specielt vedrørende sygeplejersker

På ca. to ud af tre ambulatorier/klinikker er en sygeplejerske til stede ved første fremmøde. På ca. halvdelen af ambulatorierne/klinikkerne er sygeplejersken en uroterapeut/kontinenssygeplejerske.

Specielt vedrørende fysioterapeuter

På syv steder (fem gynækologiske og to urologiske/kirurgiske ambulatorier) ser en fysioterapeut typisk patienterne ved første eller andet fremmøde i forbindelse med den primære udredning.

Specielt vedrørende klinikker

På alle ni inkontinensklinikker ser patienterne en uroterapeut/kontinenssygeplejerske ved første fremmøde. Kun to af de ni klinikker har en læge til stede ved første fremmøde - hhv. en speciallæge i gynækologi på den ene klinik og en læge uden speciallægeuddannelse på den anden klinik.

På tre af de ni klinikker ser patienterne ikke en speciallæge ved hverken første eller andet fremmøde.

2.7.2. Den primære/basale udredning af en patient med urininkontinens

I forbindelse med den primære/basale udredning af en patient med urininkontinens blev ambulatorierne/-klinikkerne spurgt om følgende:

- Hvilke aktiviteter gennemføres altid (som standard) i forbindelse med den primære udredning af en patient med urininkontinens?
- Hvilke aktiviteter gennemføres ofte, men først efter individuel vurdering?
- Hvilke aktiviteter gennemføres sjældent/aldrig?

Udredning der 'altid' gennemføres

Følgende aktiviteter gennemføres altid (som standard) på stort set alle stederne:

- Optagelse af anamnese
- Kortlægning af drikkevaner
- Kortlægning af medicinforbrug
- Objektiv undersøgelse
- Urinanalyse
- Gynækologisk undersøgelse hos kvinder
- Rektaleksploration hos mænd
- Udfyldelse af væske-/vandladningsskema

Enkelte steder gennemføres ovenstående aktiviteter først efter en individuel vurdering (ofte) eller sjældent/aldrig.

Udredning - hvor der er større variation mellem de enkelte behandlingssteder

Med hensyn til udfyldelse af patientspørgeskema, blevejningstest, objektiv stresstest og 'grov' neurologisk undersøgelse var der større variationer mellem de enkelte behandlingssteder.

Gynækologiske ambulatorier gennemfører hyppigere objektiv stresstest og blevejningstest end urologiske/kirurgiske ambulatorier (jvf. nedenstående tabel).

Der er stor variation mellem de urologiske/kirurgiske ambulatorier med hensyn til, hvorvidt aktiviteter altid (som standard), ofte eller sjældent/aldrig gennemføres. Der er også variation mellem de gynækologiske ambulatorier - men den er ikke så udtalt som hos de urologiske/kirurgiske ambulatorier.

Test ved udredning		Altid (som standard)	Ofte, men først efter individuel vurdering	Sjældent/aldrig
Udfyldelse af patientspørgeskema	71 steder	58% (41)	13% (9)	30% (21)
	30 gyn. 32 uro/kir 9 klinik	53% gyn (16) 50% uro/kir (16) 100% kli. (9)	10% gyn (3) 19% uro/kir (6) 0% kli. (0)	37% gyn (11) 31% uro/kir (10) 0% kli. (0)
Blevejningstest	74 steder	54% (40)	30% (22)	16% (12)
	32 gyn. 33 uro/kir 9 klinik	59% gyn (19) 42% uro/kir (14) 78% kli. (7)	34% gyn (11) 27% uro/kir (9) 22% kli. (2)	6% gyn (2) 30% uro/kir (10) 0% kli. (0)
Objektiv stresstest	69 steder	35% (24)	39% (27)	26% (18)
	31 gyn. 29 uro/kir 9 klinik	48% gyn (15) 17% uro/kir (5) 44% kli. (4)	42% gyn (13) 41% uro/kir (12) 22% kli. (2)	10% gyn (3) 42% uro/kir (12) 33% kli. (3)
'Grov' neurologisk us	74 steder	31% (23)	42% (31)	27% (20)
	32 gyn. 33 uro/kir 9 klinik	36% gyn (11) 27% uro/kir (9) 33% kli. (3)	36% gyn (11) 52% uro/kir (17) 34% kli. (3)	32% gyn (10) 21% uro/kir (7) 33% kli. (3)

Udredning - specielt om urodynamiske undersøgelser og cystoskopi

Nedenstående tabel viser med faldende hyppighed, hvor ofte urodynamiske undersøgelser mv. gennemføres i forbindelse med den primære udredning, og hvordan fordelingen er mellem gynækologiske ambulatorier, urologiske/kirurgiske ambulatorier samt inkontinensklিনিকкер.

Udredning		Altid (som standard)	Ofte, men først efter individuel vurdering	Sjældent/aldrig
Residualurinbestemmelse	76 steder 31 gyn. 36 uro/kir 9 klinik	71% (54) 58% gyn (18) 81% uro/kir (29) 78% kli (7)	29% (22) 42% gyn (13) 19% uro/kir (7) 22% kli (2)	0% (0) 0% gyn (0) 0 % uro/kir (0) 0% kli (0)
Urinflowundersøgelse (mictiografi)	76 steder 31 gyn. 36 uro/kir 9 klinik	51% (39) 26% gyn (8) 78% uro/kir (28) 33% kli. (3)	32% (24) 45% gyn (14) 17% uro/kir (6) 44% kli. (4)	17% (13) 29% gyn (9) 5% uro/kir (2) 22% kli. (2)
Cystometri	75 steder 30 gyn. 36 uro/kir 9 klinik	12% (9) 7% gyn (2) 17% uro/kir (6) 11% kli (1)	72% (54) 77% gyn (23) 75% uro/kir (27) 44% kli (4)	16% (12) 17% gyn (5) 8% uro/kir (3) 44% kli (4)
Cystoskopi	74 steder 30 gyn. 35 uro/kir 9 klinik	11% (8) 0% gyn (0) 23% uro/kir (8) 0% kli (0)	66% (49) 67% gyn (20) 66% uro/kir (23) 67% kli (6)	23% (17) 33% gyn (10) 11% uro/kir (4) 33% kli (3)
Tryk-flow (emg) under vandladning	74 steder 31 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	7% (5) 3% gyn. (1) 12% uro/kir (4) 0% kli (0)	61% (45) 52% gyn (16) 74% uro/kir (25) 44% kli (4)	32% (24) 45% gyn (14) 15% uro/kir (5) 56% kli (5)
Uretral trykmåling	73 steder 31 gyn. 33 uro/kir 9 klinik	1% (1) 0% gyn (0) 3% uro/kir (1) 0% kli (0)	23% (17) 29% gyn (9) 15% uro/kir (5) 33% kli (3)	75% (55) 71% gyn (22) 82% uro/kir (27) 67% kli (6)

I forbindelse med den primære udredning af patienter med urininkontinens er de hyppigst anvendte urodynamiske undersøgelser mv. på urologiske/kirurgiske ambulatorier:

- Residualurinbestemmelse
- Urinflowundersøgelse (mictiografi)
- Cystoskopi

I forbindelse med den primære udredning af patienter med urininkontinens er de hyppigst anvendte urodynamiske undersøgelser mv. på gynækologiske ambulatorier og inkontinensklিনিকкер:

- Residualurinbestemmelse
- Urinflowundersøgelse (mictiografi)
- Cystometri

Nedenstående tabel viser, hvor mange af de nævnte undersøgelser behandlingsstederne gennemfører.

Urologer/kirurger anvender hyppigere end gynækologer urodynamiske undersøgelser mv. som en del af den basale udredning af patienter med urininkontinens. F.eks. gennemfører 75% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier 'altid' eller 'ofte' 5-6 undersøgelser, hvor 44% af de gynækologiske ambulatorier 'altid' eller 'ofte' gennemfører 5-6 af undersøgelserne.

Der er stor variation mht. anvendelsen af urodynamiske undersøgelser mv. inden for både det urologiske og gynækologiske speciale.

Forskellene synes ikke at være knyttet til sygehusets/afdelingens størrelse eller til bestemte amter.

Antal urodynamiske undersøgelser mv.	Antal behandlingssteder	Specialer
Gennemfører altid/ofte 5-6 af de nævnte 6 urodynamiske undersøgelser mv.	58% (45)	44% gyn (14) 75% uro/kir (27) 44% kli. (4)
Gennemfører altid/ofte 3-4 af de nævnte 6 urodynamiske undersøgelser mv.	26% (20)	34% gyn (11) 19% uro/kir (7) 22% kli (2)
Gennemfører altid/ofte 0-2 af de nævnte 6 urodynamiske undersøgelser mv.	14% (11)	19% gyn (6) 6% uro/kir (2) 33% kli (3)
Har ikke svaret	1% (1)	3% gyn (1)

2.7.3 Hvem gennemfører typisk aktiviteter i forbindelse med den primære udredning?

Der blev spurgt til, hvem (læger og/eller sygeplejersker) der typisk gennemfører følgende aktiviteter i forbindelse med den primære udredning af patienter med urininkontinens:

- Optagelse af anamnese
- Kortlægning af drikkevaner
- Kortlægning af medicinforbrug
- Objektiv undersøgelse
- Urinanalyse
- Urodynamiske undersøgelser
- Gynækologisk undersøgelse hos kvinder
- Rektaleksploration hos mænd
- Objektiv stresstest
- 'Grov' neurologisk undersøgelse
- Udfyldelse af væske-/vandladningsskema
- Blevøjningstest
- Udfyldelse af patientspørgeskema

Ved følgende aktiviteter er der **en vis ensartethed mellem de forskellige behandlingssteder** med hensyn til, hvem der typisk gennemfører aktiviteten:

Objektiv undersøgelse. På 95% af stederne (73 ud af 77 steder) står lægen for den objektive undersøgelse. Fire steder er en læge normalt ikke til stede ved den primære udredning - to steder gennemføres objektiv undersøgelse ikke (inkontinensklinikker) og to steder står en kontinenssygeplejerske for undersøgelsen (to urologiske/kirurgiske ambulatorier).

Urinanalyse. På 81% af stederne (62 ud af 77 steder) står sygeplejerskerne alene for urinalysen. På syv steder står lægen alene for urinalysen. I de øvrige tilfælde står andre for urinalysen.

Gynækologisk undersøgelse hos kvinder. Gennemføres af lægen alle steder, hvor GU udføres.

Rektaleksploration hos mænd. Gennemføres af lægen på alle stederne, hvor rektaleksploration udføres.

Objektiv stresstest. På 94% af stederne står lægen for den objektive stresstest. På tre urologiske/ kirurgiske ambulatorier er det en kontinenssygeplejerske, der står for undersøgelsen.

‘Grov’ neurologisk undersøgelse. Gennemføres af lægen alle steder, hvor en ‘grov’ neurologisk undersøgelse udføres. En inkontinensklíník er dog en undtagelse, idet en uroterapeut/kontinenssygeplejerske udfører undersøgelsen.

Ved følgende aktiviteter er der nogen **uensartethed mellem de forskellige behandlingssteder** med hensyn til, hvem der typisk gennemfører aktiviteterne i forbindelse med den primære udredning:

- Optagelse af anamnese
- Kortlægning af drikkevaner
- Kortlægning af medicinforbrug
- Udfyldelse af væske-/vandladningsskema
- Blevøjningstest
- Udfyldelse af patientspørgeskema

Som det ses af nedenstående tabel varetager sygeplejerskerne på inkontinensklíníkkerne i højere grad en del af udredningsaktiviteterne sammenlignet med sygeplejerskerne på de gynækologiske og urologiske/- kirurgiske ambulatorier.

Hvem gennemfører den primære udredning?		Lægen	Lægen og sygeplejersken	Sygeplejersken
Optagelse af anamnese	77 steder 32 gyn. 36 uro/kir 9 klinik	66% (51) 72% gyn (23) 78% uro/kir (28) 0% kli. (0)	21% (16) 22% gyn (7) 17% uro/kir (6) 33% kli. (3)	13% (10) 6% gyn (2) 5% uro/kir (2) 67% kli. (6)
Kortlægning af drikkevaner	73 steder 32 gyn. 32 uro/kir 9 klinik	48% (35) 53% gyn (17) 56% uro/kir (18) 0% kli. (0)	26% (19) 31% gyn (10) 25% uro/kir (8) 11% kli. (1)	26% (19) 16% gyn (5) 19% uro/kir (6) 89% kli. (8)
Kortlægning af medicinforbrug	75 steder 31 gyn. 35 uro/kir 9 klinik	68% (51) 65% gyn (20) 89% uro/kir (31) 0% kli. (0)	16% (12) 26% gyn (8) 6% uro/kir (2) 22% kli. (2)	16% (12) 10% gyn (3) 6% uro/kir (2) 78% kli. (7)
Udfyldelse af væske-/ vandladningsskema	64 steder 28 gyn. 27 uro/kir 9 klinik	16% (10) 14% gyn (4) 22% uro/kir (6) 0% kli. (0)	25% (16) 36% gyn (10) 19% uro/kir (5) 11% kli. (1)	59% (38) 50% gyn (14) 59% uro/kir (16) 89% kli. (8)
Gennemførelse af blevøjningstest	62 steder 29 gyn. 24 uro/kir 9 klinik	8% (5) 10% gyn (3) 8% uro/kir (2) 0% kli. (0)	15% (9) 28% gyn (8) 4% uro/kir (1) 0% kli. (0)	77% (48) 62% gyn (18) 88% uro/kir (21) 100% kli. (9)
Udfyldelse af patientspørgeskema	42 steder 16 gyn. 17 uro/kir 9 klinik	31% (13) 38% gyn (6) 41% uro/kir (7) 0% kli. (0)	17% (7) 19% gyn (3) 18% uro/kir (3) 11% kli. (1)	52% (22) 44% gyn (7) 41% uro/kir (7) 89% kli. (8)

Der er en tendens til, at sygeplejersker i højere grad står for en del af udredningen på de steder, hvor en læge ikke ser patienten ved første fremmøde.

Specielt vedrørende urodynamiske undersøgelser mv.

Som det ses af nedenstående tabel, er det - med undtagelse af cystoskopi - overvejende sygeplejersken, der varetager de urodynamiske undersøgelser.

Der er dog en vis forskel på behandlingsstederne. F.eks. varetager sygeplejersken alene residualurinbestemmelse på ca. 60% af stederne, mens det er lægen hhv. lægen/sygeplejersken, der står for residualurinbestemmelse på knap 40% af stederne. Tilsvarende udfører sygeplejersken alene cystometri på ca. 70% af stederne, mens det er lægen hhv. lægen/sygeplejersken, der står for residualurinbestemmelse på godt 30% af stederne.

Urodynamiske undersøgelser mv.	Lægen	Lægen og sygeplejersken	Sygeplejersken
Urinflowundersøgelse (mictiografi)	8%	10%	83%
Residualurinbestemmelse	22%	17%	61%
Cystometri	15%	16%	69%
Tryk-flow (emg) under vandladning	11%	15%	73%
Cystoskopi	93%	3%	3%
Uretral trykmåling	15%	25%	60%

2.8 Det typiske patientforløb - Behandling

I spørgeskemaet til behandlingsstederne blev der i forbindelse med besvarelse af de typiske behandlings-tilbud til patienter med urininkontinens for overskuelighedens skyld kun medtaget to hovedformer for urininkontinens (stress- og urge-inkontinens) og kun taget udgangspunkt i kvindelige patienter.

Der blev spurgt til, hvor ofte nedenstående behandlingstilbud indgår i den typiske behandling af kvinder med hovedsymptomer på henholdsvis stress-inkontinens og urge-inkontinens:

Adfærdsbehandling

- Instruktion i blæretræning
- Rådgivning om drikkevaner
- Instruktion i anvendelse af bind/bleer
- Instruktion i anvendelse af intravaginale hjælpemidler
- Vægtreduktion hos overvægtige

Bækkenbundstræning

- Instruktion i bækkenbundstræning
- Henvielse til bækkenbundstræning til fysioterapeut på sygehuset
- Henvielse til bækkenbundstræning til fysioterapeut i privat regi

Medicinsk behandling

- Lokal østrogen behandling
- Systemisk østrogen behandling
- Imipramin
- Anticholinergikum som tablet behandling
- Medikamentel indhældning i blæren
- Anden medicinsk behandling, angiv: _____

Anden behandling

- Elektrostimulation
- Selvkateterisation (RIK)

2.8.1 Behandling af kvinder med hovedsymptomer på stress-inkontinens

Overensstemmelse mellem behandlingsstederne vedr. behandlingstilbud til stress-inkontinente

Over 80% af behandlingsstederne har angivet, at de i de fleste eller i nogle tilfælde vil tilbyde kvinder med hovedsymptomer på stress-inkontinens følgende behandling:

- Rådgivning om drikkevaner (se tabel vedr. adfærdsbehandling s. 33)
- Instruktion i anvendelse af bind/bleer (se tabel vedr. adfærdsbehandling s.33)
- Instruktion i anvendelse af intravaginale hjælpemidler (se tabel vedr. adfærdsbehandling s.33)
- Vægtreduktion hos overvægtige (se tabel vedr. adfærdsbehandling s.33)
- Instruktion i bækkenbundstræning (se tabel vedr. bækkenbundstræning s.33)
- Henvielse til bækkenbundstræning til fysioterapeut på sygehuset (se tabel vedr. bækkenbundstræning s.33)
- Lokal østrogen behandling (se tabel vedr. medicinsk behandling s.34)

Over 80% af behandlingsstederne har angivet, at de sjældent eller aldrig vil tilbyde kvinder med hovedsymptomer på stress-inkontinens følgende behandling:

- Medikamentel indhældning i blæren (se tabel vedr. medicinsk behandling s. 34)
- Elektrostimulation (se tabel vedr. anden behandling s. 34)

Variation i behandlingstilbudene til stress-inkontinente på behandlingsstederne

Der er en del variation mellem behandlingsstederne på følgende områder:

- Instruktion i blæretræning (se tabel vedr. adfærdsbehandling s.33)
- Henvielse til bækkenbundstræning til fysioterapeut i privat regi (se tabel vedr. bækkenbundstræning s.33)
- Systemisk østrogen behandling (se tabel vedr. medicinsk behandling s.34)
- Imipramin (se tabel vedr. medicinsk behandling s.34)
- Anticholinergikum som tablet behandling (se tabel vedr. medicinsk behandling s.34)
- Selvkateterisation (RIK) (se tabel vedr. anden behandling s.34)

Variation mellem specialerne

Selv om der på flere områder er overensstemmelse mellem behandlingsstederne vedr. hvilke behandlingstilbud, de vil give stress-inkontinente kvinder, ses der nogen variation mellem specialerne.

Det ser ud til, at *urologerne i højere grad end gynækologerne* til kvinder med hovedsymptomer på stress-inkontinens vil:

- tilbyde instruktion i blæretræning (se tabel vedr. adfærdsbehandling s.33)
- instruere i anvendelse af bind og bleer (se tabel vedr. adfærdsbehandling s.33)
- henvise til bækkenbundstræning til fysioterapeut i privat regi (se tabel vedr. bækkenbundstræning s.33)
- tilbyde Imipramin (se tabel vedr. medicinsk behandling s.34)
- tilbyde anticholinergikum som tabletbehandling (se tabel vedr. medicinsk behandling s.34)
- give medikamentel indhældning i blæren - obs! forskellen er mellem sjældent og aldrig (se tabel vedr. medicinsk behandling s.34)
- tilbyde RIK (se tabel vedr. anden behandling s.34)

Det ser ud til, at *gynækologerne i højere grad end urologerne* til kvinder med hovedsymptomer på stress-inkontinens vil:

- instruere i bækkenbundstræning (se tabel vedr. bækkenbundstræning s.33)
- henvise til bækkenbundstræning hos en fysioterapeut på sygehuset (se tabel vedr. bækkenbundstræning s.33)
- tilbyde lokal østrogen behandling (se tabel vedr. medicinsk behandling s.34)
- tilbyde systemisk østrogen behandling (se tabel vedr. medicinsk behandling s.34)
- tilbyde elektrostimulation - obs! forskellen er mellem sjældent og aldrig (se tabel vedr. anden behandling s.34)

Som det fremgår af tabellerne, er nogle af forskellene små, men da tallene er en 'totaltælling', er der ikke udført statistiske beregninger.

Inkontinensklinikkerne har typisk et niveau mellem de gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier - med undtagelse af det medicinske område. Der er en tendens til, at inkontinensklinikkerne i mindre grad tilbyder receptpligtig medicin til kvinder med stress-inkontinens end de gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier (se tabel vedr. medicinsk behandling s. 34).

Adfærdsbehandling		I de fleste tilfælde	I nogle tilfælde	Sjældent	Aldrig
Instruktion i blæretøring	69 steder 32 gyn. 29 uro/kir 8 klinik	49% (34) 31% gyn (10) 72% uro/kir (21) 38% kli. (3)	26% (18) 38% gyn (12) 10% uro/kir (3) 38% kli. (3)	20% (14) 22% gyn (7) 17% uro/kir (5) 25% kli. (2)	4% (3) 9% gyn (3) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)
Rådgivning om drikkevaner	68 steder 31 gyn. 29 uro/kir 8 klinik	84% (57) 77% gyn (24) 90% uro/kir (26) 88% kli. (7)	16% (11) 23% gyn (7) 10% uro/kir (3) 13% kli. (1)	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)
Instruktion i anvendelse af bind/bleer	70 steder 31 gyn. 30 uro/kir 9 klinik	51% (36) 32% gyn (10) 67% uro/kir (20) 67% kli. (6)	43% (30) 58% gyn (18) 30% uro/kir (9) 33% kli. (3)	6% (4) 10% gyn (3) 3% uro/kir (1) 0% kli. (0)	% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)
Instruktion i anvendelse af intravaginale hjælpemidler	70 steder 31 gyn. 30 uro/kir 9 klinik	44% (31) 42% gyn (13) 40% uro/kir (12) 67% kli. (6)	47% (33) 55% gyn (17) 43% uro/kir (13) 33% kli. (3)	7% (5) 2% gyn (1) 13% uro/kir (4) 0% kli. (0)	1% (1) 0% gyn (0) 3% uro/kir (1) 0% kli. (0)
Vægtreduktion hos overvægtige	71 steder 32 gyn. 30 uro/kir 9 klinik	55% (39) 50% gyn (16) 53% uro/kir (16) 78% kli. (7)	41% (29) 47% gyn (15) 40% uro/kir (12) 22% kli. (2)	4% (3) 3% gyn (1) 7% uro/kir (2) 0% kli. (0)	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)

Bækkenbundstræning		I de fleste tilfælde	I nogle tilfælde	Sjældent	Aldrig
Instruktion i bækkenbundstræning	71 steder 32 gyn. 30 uro/kir 9 klinik	85% (60) 91% gyn (29) 77% uro/kir (23) 89% kli. (8)	8% (6) 6% gyn (2) 13% uro/kir (4) 0% kli. (0)	7% (5) 3% gyn (1) 10% uro/kir (3) 11% kli. (1)	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)
Henvisning til bækkenbundstræning til fysioterapeut på sygehuset	71 steder 32 gyn. 30 uro/kir 9 klinik	68% (48) 81% gyn (26) 53% uro/kir (16) 67% kli. (6)	21% (15) 9% gyn (3) 33% uro/kir (10) 22% kli. (2)	7% (5) 6% gyn (2) 7% uro/kir (2) 11% kli. (1)	4% (3) 3% gyn (1) 7% uro/kir (2) 0% kli. (0)
Henvisning til bækkenbundstræning til fysioterapeut i privat regi	66 steder 29 gyn. 29 uro/kir 8 klinik	9% (6) 0% gyn (0) 17% uro/kir (5) 13% kli. (1)	39% (26) 41% gyn (12) 38% uro/kir (11) 38% kli. (3)	41% (27) 48% gyn (14) 34% uro/kir (10) 38% kli. (3)	11% (7) 10% gyn (3) 10% uro/kir (3) 13% kli. (1)

Medicinsk behandling		I de fleste tilfælde	I nogle tilfælde	Sjældent	Aldrig
Lokal østrogen behandling	70 steder 32 gyn. 29 uro/kir 9 klinik	53% (37) 59% gyn (19) 31% uro/kir (9) 100% kli. (9)	46% (32) 41% gyn (13) 66% uro/kir (19) 0% kli. (0)	1% (1) 0% gyn (0) 3% uro/kir (1) 0% kli. (0)	% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)
Systemisk østrogen behandling	70 steder 32 gyn. 30 uro/kir 8 klinik	1% (1) 0% gyn (0) 3% uro/kir (1) 0% kli. (0)	49% (34) 66% gyn (21) 33% uro/kir (10) 38% kli. (3)	39% (27) 31% gyn (10) 43% uro/kir (13) 50% kli. (4)	11% (8) 3% gyn (1) 20% uro/kir (6) 13% kli. (1)
Imipramin	70 steder 32 gyn. 29 uro/kir 9 klinik	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)	26% (18) 19% gyn (6) 38% uro/kir (11) 11% kli. (1)	39% (27) 47% gyn (15) 24% uro/kir (7) 56% kli. (5)	36% (25) 34% gyn (11) 38% uro/kir (11) 33% kli. (3)
Anticholinergikum som tablet behandling	69 steder 31 gyn. 29 uro/kir 9 klinik	3% (2) 0% gyn (0) 3% uro/kir (1) 11% kli. (1)	25% (17) 19% gyn (6) 34% uro/kir (10) 11% kli. (1)	22% (15) 19% gyn (6) 28% uro/kir (8) 11% kli. (1)	51% (35) 61% gyn (19) 35% uro/kir (10) 67% kli. (6)
Medikamentel indhældning i blæren	69 steder 32 gyn. 28 uro/kir 9 klinik	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)	4% (3) 3% gyn (1) 7% uro/kir (2) 0% kli. (0)	28% (19) 16% gyn (5) 43% uro/kir (12) 22% kli. (2)	68% (47) 81% gyn (26) 50% uro/kir (14) 78% kli. (7)

Anden behandling		I de fleste tilfælde	I nogle tilfælde	Sjældent	Aldrig
Elektrostimulation	68 steder 32 gyn. 28 uro/kir 8 klinik	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)	12% (8) 13% gyn (4) 7% uro/kir (2) 25% kli. (2)	28% (19) 38% gyn (12) 18% uro/kir (5) 25% kli. (2)	60% (41) 50% gyn (16) 75% uro/kir (21) 50% kli. (4)
Selvkateterisation (RIK)	69 steder 32 gyn. 29 uro/kir 8 klinik	1% (1) 0% gyn (0) 3% uro/kir (1) 0% kli. (0)	45% (31) 25% gyn (8) 66% uro/kir (19) 50% kli. (4)	29% (20) 38% gyn (12) 21% uro/kir (6) 13% kli. (1)	26% (18) 38% gyn (12) 10% uro/kir (3) 38% kli. (3)

2.8.2 Behandling af kvinder med hovedsymptomer på urge-inkontinens

Overensstemmelse mellem behandlingsstederne vedr. behandlingstilbud til urge-inkontinente

Mere end 80% af alle behandlingsstederne har angivet, at de i de fleste eller i nogle tilfælde vil tilbyde kvinder med hovedsymptomer på urge-inkontinens følgende behandling:

- Instruktion i blæret træning
- Rådgivning om drikkevaner
- Instruktion i anvendelse af bind/bleer
- Vægtreduktion hos overvægtige
- Instruktion i bækkenbundstræning
- Lokal østrogen behandling
- Anticholinergikum som tablet behandling

Mere end 80% af alle behandlingsstederne har angivet, at de sjældent eller aldrig vil tilbyde kvinder med hovedsymptomer på urge-inkontinens følgende behandling:

- Medikamentel indhældning i blæren

Variation i behandlingstilbudene til urge-inkontinente på behandlingsstederne

Som det fremgår af de efterfølgende tabeller, er der variation mellem behandlingsstederne på følgende områder:

- Instruktion i anvendelse af intravaginale hjælpemidler
- Henvi sning til bækkenbundstræning til fysioterapeut på sygehus et
- Henvi sning til bækkenbundstræning til fysioterapeut i privat regi
- Systemisk østrogen behandling
- Imipramin
- Elektrostimulation
- Selvkateterisation (RIK)

Variation mellem specialerne

Selv om der på flere områder er overensstemmelse mellem behandlingsstederne vedr. hvilke behandlingstilbud, de vil give urge-inkontinente kvinder, ses der nogen variation mellem specialerne.

Det ser ud til, at *urologerne i højere grad end gynækologerne* til kvinder med hovedsymptomer på urge-inkontinens vil:

- give medikamentel indhældning i blæren - obs! forskellen er mellem sjældent og aldrig (se tabel vedr. medicinsk behandling s. 37)

Det ser ud til, at *gynækologerne i højere grad end urologerne* til kvinder med hovedsymptomer på urge-inkontinens vil:

- instruere i bækkenbundstræning (se tabel vedr. bækkenbundstræning s. 36)
- henvise til bækkenbundstræning hos en fysioterapeut på sygehus et (se tabel vedr. bækkenbundstræning s. 36)
- tilbyde lokal østrogen behandling (se tabel vedr. medicinsk behandling s. 37)
- tilbyde systemisk østrogen behandling (se tabel vedr. medicinsk behandling s. 37)
- tilbyde Imipramin (se tabel vedr. medicinsk behandling s. 37)
- tilbyde elektrostimulation - obs! forskellen er mellem sjældent og aldrig (se tabel vedr. anden behandling s. 37)

Som det fremgår af tabellerne, er nogle af forskellene små, men da tallene er en 'totaltælling', er der ikke udført statistiske beregninger.

Inkontinenskl i n i k k e r har typisk et niveau mellem gynækologer og urologer - med undtagelse af det medicinske områder. Der er en tendens til, at inkontinenskl i n i k k e r n e tilbyder receptpligtig medicin til lidt flere kvinder med urge-inkontinens end de gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier (se tabel vedr. medicinsk behandling s. 37).

Adfærdsbehandling		I de fleste tilfælde	I nogle tilfælde	Sjældent	Aldrig
Instruktion i blæretræning	67 steder 31 gyn. 27 uro/kir 9 klinik	87% (58) 94% gyn (29) 81% uro/kir (22) 78% kli. (7)	12% (8) 3% gyn (1) 19% uro/kir (5) 22% kli. (2)	1% (1) 3% gyn (1) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)
Rådgivning om drikkevaner	68 steder 32 gyn. 27 uro/kir 9 klinik	96% (65) 100% gyn (32) 89% uro/kir (24) 100% kli. (9)	4% (3) 0% gyn (0) 11% uro/kir (3) 0% kli. (0)	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)	% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)
Instruktion i anvendelse af bind/bleer	69 steder 32 gyn. 28 uro/kir 9 klinik	74% (51) 69% gyn (22) 79% uro/kir (22) 78% kli. (7)	23% (16) 25% gyn (8) 21% uro/kir (6) 22% kli. (2)	1% (1) 3% gyn (1) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)	1% (1) 3% gyn (1) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)
Instruktion i anvendelse af intravaginale hjælpemidler	66 steder 31 gyn. 26 uro/kir 9 klinik	15% (10) 13% gyn (4) 19% uro/kir (5) 11% kli. (1)	35% (23) 42% gyn (13) 27% uro/kir (7) 33% kli. (3)	36% (24) 39% gyn (12) 38% uro/kir (10) 22% kli. (2)	14% (9) 6% gyn (2) 15% uro/kir (4) 33% kli. (3)
Vægtreduktion hos overvægtige	65 steder 32 gyn. 25 uro/kir 8 klinik	52% (34) 47% gyn (15) 52% uro/kir (13) 75% kli. (6)	34% (22) 41% gyn (13) 28% uro/kir (7) 25% kli. (2)	14% (9) 13% gyn (4) 20% uro/kir (5) 0% kli. (0)	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)

Bækkenbundstræning		I de fleste tilfælde	I nogle tilfælde	Sjældent	Aldrig
Instruktion i bækkenbunds-træning	67 steder 32 gyn. 26 uro/kir 9 klinik	60% (40) 69% gyn (22) 46% uro/kir (12) 67% kli. (6)	31% (21) 31% gyn (10) 31% uro/kir (8) 33% kli. (3)	9% (6) 0% gyn (0) 23% uro/kir (6) 0% kli. (0)	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)
Henvisning til bækken-bundstræning til fysioterapeut på sygehuset	66 steder 32 gyn. 25 uro/kir 9 klinik	38% (25) 47% gyn (15) 28% uro/kir (7) 33% kli. (3)	41% (27) 44% gyn (14) 32% uro/kir (8) 56% kli. (5)	14% (9) 3% gyn (1) 32% uro/kir (8) 0% kli. (0)	8% (5) 6% gyn (2) 8% uro/kir (2) 11% kli. (1)
Henvisning til bækkenbundstræning til fysioterapeut i privat regi	61 steder 28 gyn. 25 uro/kir 8 klinik	10% (6) 4% gyn (1) 16% uro/kir (4) 13% kli. (1)	21% (13) 29% gyn (8) 12% uro/kir (3) 25% kli. (2)	38% (23) 29% gyn (8) 56% uro/kir (14) 13% kli. (1)	31% (19) 39% gyn (11) 16% uro/kir (4) 50% kli. (4)

Medicinsk behandling		I de fleste tilfælde	I nogle tilfælde	Sjældent	Aldrig
Lokal østrogen behandling	66 steder 32 gyn. 25 uro/kir 9 klinik	64% (42) 81% gyn (26) 32% uro/kir (8) 89% kli. (8)	27% (18) 19% gyn (6) 44% uro/kir (11) 11% kli. (1)	8% (5) 0% gyn (0) 20% uro/kir (5) 0% kli. (0)	2% (1) 0% gyn (0) 4% uro/kir (1) 0% kli. (0)
Systemisk østrogen behandling	65 steder 32 gyn. 24 uro/kir 9 klinik	5% (3) 3% gyn (1) 4% uro/kir (1) 11% kli. (1)	43% (28) 59% gyn (19) 21% uro/kir (5) 44% kli. (4)	37% (24) 34% gyn (11) 42% uro/kir (10) 33% kli. (3)	15% (10) 3% gyn (1) 33% uro/kir (8) 11% kli. (1)
Imipramin	64 steder 31 gyn. 24 uro/kir 9 klinik	8% (5) 3% gyn (1) 13% uro/kir (3) 11% kli. (1)	41% (26) 58% gyn (18) 21% uro/kir (5) 33% kli. (3)	39% (25) 32% gyn (10) 50% uro/kir (12) 33% kli. (3)	13% (8) 6% gyn (2) 4% uro/kir (4) 22% kli. (2)
Anticholinergikum som tablet behandling	67 steder 32 gyn. 26 uro/kir 9 klinik	69% (46) 66% gyn (21) 65% uro/kir (17) 89% kli. (8)	28% (19) 34% gyn (11) 27% uro/kir (7) 11% kli. (1)	3% (2) 0% gyn (0) 8% uro/kir (2) 0% kli. (0)	0% (0) 0% gyn (0) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)
Medikamentel indhældning i blæren	66 steder 32 gyn. 25 uro/kir 9 klinik	2% (1) 0% gyn (0) 4% uro/kir (1) 0% kli. (0)	20% (13) 9% gyn (3) 28% uro/kir (7) 33% kli. (3)	47% (31) 50% gyn (16) 40% uro/kir (10) 56% kli. (5)	32% (21) 41% gyn (13) 28% uro/kir (7) 11% kli. (1)

Anden behandling		I de fleste tilfælde	I nogle tilfælde	Sjældent	Aldrig
Elektrostimulation	65 steder 31 gyn. 25 uro/kir 9 klinik	2% (1) 3% gyn (1) 0% uro/kir (0) 0% kli. (0)	25% (16) 32% gyn (10) 12% uro/kir (3) 33% kli. (3)	15% (10) 16% gyn (5) 16% uro/kir (4) 11% kli. (1)	58% (38) 48% gyn (15) 72% uro/kir (18) 56% kli. (5)
Selvkateterisation (RIK)	65 steder 30 gyn. 27 uro/kir 8 klinik	3% (2) 3% gyn (1) 4% uro/kir (1) 0% kli. (0)	35% (23) 37% gyn (11) 30% uro/kir (8) 50% kli. (4)	35% (23) 33% gyn (10) 44% uro/kir (12) 13% kli. (1)	26% (17) 27% gyn (8) 22% uro/kir (6) 38% kli. (3)

2.8.3 Operationer

Antal operationer på behandlingsstederne

35 behandlingssteder har på tidspunktet for besvarelsen (november/december 2000) gennemført operationer for urininkontinens i år 2000. 41 steder har ikke gennemført nogle operationer for urininkontinens i 2000 på besvarestidspunktet. Ét sted har ikke besvaret spørgsmålet.

Operationer i år 2000	Antal behandlingssteder	Gyn.	Uro./kir.	Klinik
Ingen operationer i 2000	41	7 (22%)	30 (86%)	4 (44%)
Operationer i 2000	35	25 (78%)	5 (14%)	5 (56%)
I alt	76 (100%)	32 (100%)	35 (100%)	9 (100%)

På de 35 behandlingssteder, hvor der i 2000 er gennemført operationer for urininkontinens,

- har 52% (13 ud af 25) af de gynækologiske ambulatorier udført mere end 20 operationer
- har 20% (1 ud af 5) af de urologiske/kirurgiske ambulatorier udført mere end 20 operationer
- har alle (5 ud af 5) klinikker udført mere end 20 operationer

Antal operationer i år 2000	Antal behandlingssteder	Gyn.	Uro./kir.	Klinik
Mellem 2 og 9 opr.	10 (29%)	7 (28%)	3 (60%)	0
Mellem 10 og 19 opr.	6 (17%)	5 (20%)	1 (20%)	0
Mellem 20 og 39 opr.	11 (31%)	7 (28%)	0	4 (80%)
40 eller flere opr.	8 (23%)	6 (24%)	1 (20%)	1 (20%)
I alt	35 (100%)	25 (100%)	5 (100%)	5 (100%)

Antal forskellige operationstyper på behandlingsstederne

Der er stor forskel på, hvor mange operationstyper³ de enkelte behandlingssteder anvender (se tabel på efterfølgende side):

- 15 steder anvender én operationstype
- 15 steder anvender to forskellige operationstyper
- 12 steder anvender tre forskellige operationstyper
- 5 steder anvender fire forskellige operationstyper
- 2 steder anvender fem forskellige operationstyper

³ Obs! Behandlingssteder, som ikke har udført operationer i år 2000, er medtaget i besvarelsen, eftersom de også har besvaret spørgsmålet vedr. operationstyper.

På landsplan anvendes en lang række forskellige operationstyper.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
2 steder	x									
7 steder	x	x								
1 sted	x		x							
1 sted	x	x	x	x						
6 steder	x	x		x						
1 sted	x	x			x					
1 sted	x	x			x		x			
6 steder		x								
1 sted		x	x	x						
1 sted		x	x	x	x					
1 sted		x	x	x	x			x		
5 steder		x		x						
1 sted		x		x	x					
1 sted		x		x	x			x		
1 sted		x			x					
1 sted		x			x		x	x		x
1 sted		x			x			x		x
1 sted		x						x		
2 steder		x						x		x
6 steder				x						
1 sted				x	x			x		
1 sted								x		
Total antal steder, som anvender den pågældende operationstype	19	40	5	24	10	0	2	9	0	4

A: Forvægsplastik evt. med Kelly sutur

B: Kolposuspension a.m. Burch abdominalt

C: Kolposuspension a.m. Burch laparoskopisk

D: Slingplastik - TVT

E: Slingplastik - anden teknik

F: Intraurethral injektion - fedt

G: Intraurethral injektion - collagen

H: Intraurethral injektion - macro-plastik

I: Intraurethral injektion - andet

J: Andre operationer for urininkontinens

De fem hyppigst anvendte operationstyper er således:

- Kolposuspension a.m. Burch abdominal (40 steder)
- Slingplastik - TVT (24 steder)
- Forvægsplastik evt. med Kelly sutur (19 steder)
- Slingplastik - anden teknik (10 steder)
- Intraurethral injektion - macro-plastik (9)

Behandlingssteder med få (2 til 15) operationer i år 2000 anvender flere forskellige operationstyper.

Steder med mellem 2 og 15 operationer i 2000	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Opr. typer i alt
Sted med 2 opr.	x	x									2
Sted med 2 opr.		x						x		x	3
Sted med 3 opr.				x							1
Sted med 5 opr.	x	x									2
Sted med 5 opr.		x									1
Sted med 5 opr.		x						x		x	3
Sted med 6 opr.		x									1
Sted med 8 opr.		x		x							2
Sted med 10 opr.	x	x		x							3
Sted med 10 opr.	x	x		x							3
Sted med 10 opr.		x									2
Sted med 15 opr.		x		x							2
Sted med 15 opr.		x			x		x	x		x	5

Der er forskel på, hvilke operationstyper de enkelte specialer primært anvender:

Operationstype	Antal steder opr. udføres	Gyn	Uro/kir	Klinik
A: Forvægsplastik evt. med Kelly sutur	19 behandlingssteder	13 (20%)	4 (11%)	2 (17%)
B: Kolposuspension a.m. Burch abdominalt	38 behandlingssteder	23 (36%)	12 (34%)	3 (25%)
C: Kolposuspension a.m. Burch laparoskopisk	5 behandlingssteder	4 (6%)	1 (3%)	0
D: Slingplastik - TVT	24 behandlingssteder	17 (27%)	2 (6%)	5 (42%)
E: Slingplastik - anden teknik	10 behandlingssteder	5 (8%)	4 (11%)	1 (8%)
F: Intraurethral injektion - fedt	0 behandlingssteder	-	-	-
G: Intraurethral injektion - collagen	2 behandlingssteder	0	2 (6%)	0
H: Intraurethral injektion - macro-plastik	9 behandlingssteder	2 (3%)	6 (17%)	1 (8%)
I: Intraurethral injektion - andet	0 behandlingssteder	-	-	-
J: Andre operationer for urininkontinens	4 behandlingssteder	0	4 (11%)	0

Gynækologerne anvender i højere grad følgende operationstyper end urologerne:

- Slingplastik - TVT
- Forvægsplastik evt. med Kelly sutur

Urologerne anvender i højere grad end gynækologerne følgende operationstyper:

- Intraurethral injektion - macro-plastik

2.8.4 Hvem udfører aktiviteterne under behandling?

Nedenstående tabel viser, hvem (læger, sygeplejersker, andre) der typisk gennemfører nedenstående aktiviteter i forbindelse med behandling af patienter med urininkontinens.

		Læge	Læge/ sygepl	Sygepl	Læge/sygepl/ andre	Sygepl/ andre	Andre	Udføres sjældent/aldrig
Generel rådgivning om urininkontinens	72 steder	15% (11)	57% (41)	24% (17)	3% (2)			1% (1)
	32 gyn.	22% (7)	63% (20)	9% (3)	6% (2)			0% (0)
	31 uro./kir.	13% (4)	48% (15)	35% (11)	0% (0)			3% (1)
	9 klinik	0% (0)	67% (6)	33% (3)	0% (0)			0% (0)
Instruktion i blæret træning	72 steder	19% (14)	44% (32)	35% (25)				1% (1)
	32 gyn.	28% (9)	44% (14)	28% (9)				0% (0)
	31 uro./kir.	16% (5)	42% (13)	39% (12)				3% (1)
	9 klinik	0% (0)	56% (5)	44% (4)				0% (0)
Rådgivning om drikkevaner	72 steder	17% (12)	50% (36)	32% (23)				1% (1)
	32 gyn.	22% (7)	53% (17)	25% (8)				0% (0)
	31 uro./kir.	16% (5)	48% (15)	32% (10)				3% (1)
	9 klinik	0% (0)	44% (4)	56% (5)				0% (0)
Instruktion i anvendelse af bind/bleer	71 steder	4% (3)	10% (7)	85% (60)				1% (1)
	31 gyn.	6% (2)	13% (4)	81% (25)				0% (0)
	31 uro./kir.	3% (1)	10% (3)	84% (26)				3% (1)
	9 klinik	0% (0)	0% (0)	100% (9)				0% (0)
Instruktion i anvendelse af hjælpemidler	70 steder	6% (4)	30% (21)	63% (44)				1% (1)
	31 gyn.	10% (3)	42% (13)	48% (15)				0% (0)
	30 uro./kir.	3% (1)	17% (5)	77% (23)				3% (1)
	9 klinik	0% (0)	33% (3)	67% (6)				0% (0)
Instruktion i bækkenbunds- træning	70 steder	6% (4)	11% (8)	19% (13)	13% (9)	7% (5)	40% (28)	4 % (3)
	32 gyn.	6% (2)	13% (4)	6% (2)	16% (5)	6% (2)	50% (16)	3% (1)
	29 uro./kir.	7% (2)	0% (0)	31% (9)	14% (4)	7% (2)	34% (10)	7% (2)
	9 klinik	0% (0)	44% (4)	22% (2)	0% (0)	11% (1)	22% (2)	0% (0)
Henvisning til bækkenbunds- træning	70 steder	66% (46)	16% (11)	11% (8)	1% (1)		1% (1)	4% (3)
	31 gyn.	71% (22)	19% (6)	3% (1)	0% (0)		3% (1)	3% (1)
	30 uro./kir.	70% (21)	7% (2)	13 % (4)	3% (1)		0% (0)	7% (2)
	9 klinik	33% (3)	33% (3)	33% (3)	0% (0)		0% (0)	0% (0)
Ordination af selvkateterisation (RIK)	72 steder	79% (57)	7% (5)	4% (3)			3% (2)	7% (5)
	32 gyn.	84% (27)	6% (2)	0% (0)			0% (0)	9% (3)
	31 uro./kir.	81% (25)	6% (2)	6% (2)			3% (1)	3% (1)
	9 klinik	56% (5)	11% (1)	11% (1)			11% (1)	11% (1)
Instruktion i selvkateterisation (RIK)	72 steder	1% (1)	4% (3)	83% (60)			4% (3)	7% (5)
	32 gyn.	3% (1)	3% (1)	78% (25)			6% (2)	9% (3)
	31 uro./kir.	0% (0)	6% (2)	87% (27)			3% (1)	3% (1)
	9 klinik	0% (0)	0% (0)	89% (8)			0% (0)	11% (1)
Ordination af relevant medicin	72 steder	89% (64)	3% (2)	1% (1)	1% (1)		4% (3)	1% (1)
	32 gyn.	94% (30)	6% (2)	0% (0)	0% (0)		0% (0)	0% (0)
	31 uro./kir.	90% (28)	0% (0)	0% (0)	3% (1)		3% (1)	3% (1)
	9 klinik	67% (6)	0% (0)	11% (1)	0% (0)		22% (2)	0% (0)
Ansøgning om hjælpemidler (§97)	72 steder	38% (27)	22% (16)	29% (21)	4% (3)		4% (3)	3% (2)
	32 gyn.	47% (15)	19% (6)	28% (9)	0% (0)		3% (1)	3% (1)
	31 uro./kir.	32% (10)	19% (6)	29% (9)	10% (3)		6% (2)	3% (1)
	9 klinik	22% (2)	44% (4)	33% (3)	0% (0)		0% (0)	0% (0)

Af tabellen fremgår det, at der ved følgende aktiviteter er **rimelig ensartethed mellem de forskellige behandlingssteder** med hensyn til, hvem der typisk gennemfører aktiviteterne i forbindelse med behandlingen:

Ordination af relevant medicin. På 89% af stederne (64 ud af 72 steder) **ordinerer lægen** den relevante medicin. To steder er det lægen/sygeplejersken, ét sted er det sygeplejersken alene, ét sted er det lægen/sygeplejersken/andre, og tre steder er det 'andre', der ordinerer relevant medicin. Ét sted udføres denne aktivitet sjældent/aldrig.

Instruktion i anvendelse af bind/bleer. På 85% af stederne (60 ud af 71 steder) **instruerer sygeplejersken** i anvendelse af bind/bleer. Tre steder er det lægen, og syv steder er det lægen/sygeplejersken, der står for instruktion i anvendelse af bind/bleer. Ét sted udføres denne aktivitet sjældent/aldrig.

Instruktion i selvkateterisation (RIK). På 83% af stederne (60 ud af 72 steder) **instruerer sygeplejersken** i selvkateterisation. Ét sted er det lægen, tre steder er det lægen/sygeplejersken, og tre steder er det 'andre', der instruerer i selvkateterisation. Fem steder udføres denne aktivitet sjældent/aldrig.

Ordination af selvkateterisation (RIK). På 79% af stederne (57 ud af 72 steder) **ordinerer lægen** selvkateterisation. På fem steder er det lægen/sygeplejersken, tre steder er det sygeplejersken alene, og to steder er det 'andre', der står for ordination af selvkateterisation. Fem steder udføres denne aktivitet sjældent/aldrig.

Henvisning til bækkenbundstræning. På 66% af stederne (46 ud af 70 steder) **henviser lægen** til bækkenbundstræning. På 11 steder er det lægen/sygeplejersken, otte steder er det sygeplejersken, ét sted er det lægen/sygeplejersken/andre, og ét sted er det 'andre', der henviser til bækkenbundstræning. Ét sted udføres denne aktivitet sjældent/aldrig.

Instruktion i anvendelse af hjælpemidler. På 63% af stederne (44 ud af 70) **instruerer sygeplejersken** i anvendelse af hjælpemidler. På 21 steder er det lægen/sygeplejersken, og fire steder er det lægen alene. På ét sted udføres denne aktivitet sjældent/aldrig.

Ved følgende aktiviteter er der **variation mellem de forskellige behandlingssteder** med hensyn til, hvem (læger, sygeplejersker, andre) der typisk gennemfører aktiviteterne:

- Generel rådgivning om urininkontinens
- Instruktion i blæretræning
- Rådgivning om drikkevaner
- Instruktion i bækkenbundstræning
- Ansøgning om hjælpemidler (§97)

2.9 Det typiske patientforløb - 'Udskrivelse' (afslutning)

2.9.1 Antal fremmøder og opfølgende kontroller

Antal konsultationer/fremmøder i gennemsnit inden patienterne er færdigbehandlet

40% af behandlingsstederne ser i gennemsnit patienter med urininkontinens ved 2-3 konsultationer/-fremmøder, før de er færdigbehandlet. Ca. 20% anvender 3-4 fremmøder.

Næsten hvert fjerde behandlingssted ved ikke, hvor mange gange patienter ses i gennemsnit, før de er færdigbehandlet. Det er især de urologiske/kirurgiske ambulatorier, som ikke har kendskab til antal fremmøder.

Antal fremmøder inden pt. er færdigbehandlet	Antal behandlingssteder	Gyn.	Uro./kir.	Klinik
1-2 fremmøder	8 (11%)	5 (16%)	3 (9%)	0 (0%)
2-3 fremmøder	29 (40%)	15 (48%)	10 (30%)	4 (44%)
3-4 fremmøder	15 (21%)	7 (23%)	5 (15%)	3 (33%)
4-5 fremmøder	2 (3%)	1 (3%)	0 (0%)	1 (11%)
Mere end 5 fremmøder	2 (3%)	0 (0%)	2 (6%)	0 (0%)
Ved ikke	17 (23%)	3 (10%)	13 (39%)	1 (11%)
I alt	73 (100%)	31 (100%)	33 (100%)	9 (100%)

Tre behandlingssteder har fastsat et bestemt antal konsultationer/fremmøder, som en patient med urininkontinens skal kunne udredes og behandles inden for. Alle tre steder har angivet 3 konsultationer/-fremmøder.

Sættes patienten typisk til opfølgende kontrol?

90% af behandlingsstederne svarede 'Ja' til, at de typisk sætter patienterne til opfølgende kontrol, men kun 62 af de 77 behandlingssteder svarede på spørgsmålet om antallet af opfølgende kontroller. Ca. 50% sætter patienter til 1-2 opfølgende kontroller, og ca. 20% sætter typisk patienter til kontrol mindst 2-3 gange. Hvert fjerde behandlingssted kender ikke antallet af opfølgende kontroller - på urologiske/-kirurgiske ambulatorier er det ca. 40%, som ikke kender antallet.

Syv behandlingssteder (2 gynækologiske ambulatorier, 4 urologiske/kirurgiske ambulatorier og 1 klinik) sætter ikke patienterne til opfølgende kontroller. Fem af de syv behandlingssteder har mellem 3 og 6 konsultationer/fremmøder, før patienterne er færdigbehandlet.

Antal opfølgende kontroller	Antal behandlingssteder	Gyn.	Uro./kir.	Klinik
1 kontrol	17 (27%)	9 (35%)	6 (21%)	2 (25%)
1-2 kontroller	17 (27%)	6 (23%)	7 (25%)	4 (50%)
2-3 kontroller	8 (13%)	3 (12%)	4 (14%)	1 (13%)
4-5 kontroller	2 (3%)	2 (8%)	0	0
Andet	2 (3%)	2 (8%)	0	0
Ved ikke	16 (26%)	4 (15%)	11 (39%)	1 (13%)
I alt	62 (100%)	26 (100%)	28 (100%)	8 (100%)

Antal måneder før patienterne afsluttes

Der er stor variation mellem behandlingsstederne med hensyn til, hvor lang tid der i gennemsnit går, før patienter med urininkontinens afsluttes fra ambulatoriet/klinikken. Godt 60% afslutter patienterne i løbet af seks måneder. Godt 20% anvender i gennemsnit 6-12 måneder.

Der er en tendens til, at urologer/kirurger er noget hurtigere til at afslutte sine patienter end gynækologer og inkontinensklinikker.

Antal måneder før patienterne afsluttes	Antal behandlingssteder	Gyn.	Uro./kir.	Klinik
1-3 måneder	17 (25%)	5 (17%)	9 (32%)	3 (33%)
3-6 måneder	25 (37%)	12 (40%)	9 (32%)	4 (44%)
6-12 måneder	15* (22%)	9 (30%)	4 (14%)	2 (22%)
Andet	1 (1%)	1 (3%)	0	0
Ved ikke	9 (13%)	3 (10%)	6 (21%)	0
I alt	67 (100%)	30 (100%)	28 (100%)	9 (100%)

*Heraf har otte behandlingssteder angivet 12 måneder.

Hvis der opstår problemer, efter patienten er afsluttet, hvem skal patienten så kontakte?

Afsluttede patienter skal typisk have en ny henvisning, såfremt der opstår problemer, efter at de er afsluttet fra ambulatoriet/klinikken. Der er dog en tendens til, at patienter i højere grad kan henvende sig på inkontinensklinikkerne (uden ny henvisning), såfremt der opstår problemer.

	Antal behandlingssteder	Gyn	Uro/kir	Klinik
Patienten skal henvises på ny	55 (72%)	27 (84%)	24 (69%)	4 (44%)
Patienten kan blot kontakte klinikken/ambulatoriet	7 (9%)	1 (3%)	3 (9%)	3 (33%)
Der er ingen faste retningslinier	8 (11%)	4 (13%)	2 (6%)	2 (22%)
Andet	6 (8%)	0	6 (17%)	0
I alt	76 (100%)	32 (100%)	35 (100%)	9 (100%)

Epikrise til egen læge

Alle behandlingssteder med undtagelse af to steder - et kirurgisk ambulatorium og en inkontinensklinik - skriver 'altid epikrise' eller 'altid epikrise, såfremt patienten tillader det'.

2.9.2 Metoder til vurdering af behandlingsresultat

Hvilke metoder anvendes til at vurdere behandlingsresultater

Nedenstående tabel viser, hvilke metoder behandlingssteder i Danmark anvender til at vurdere behandlingsresultater. Det fremgår umiddelbart af tabellen, at få behandlingssteder anvender samme kombination af de angivne metoder.

Antal behandlingssteder	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	x								
1	x	x		x		x		x	
1	x		x	x	x	x		x	
1	x		x	x		x			
1	x			x		x		x	
1	x				x	x		x	
5	x					x			
4	x					x		x	
2	x							x	
4		x	x	x	x	x		x	
1		x	x	x	x	x	x	x	
2		x	x	x		x			
1		x	x	x		x	x		
1		x	x	x		x		x	
1		x	x			x			
1		x		x		x			
1		x		x		x	x		
1		x				x		x	
2			x	x	x	x			
1			x	x	x	x	x	x	
3			x	x	x	x		x	
2			x	x		x			
1			x	x		x	x		
1			x	x		x	x	x	
3			x	x		x		x	
3			x			x			
1			x			x		x	
2				x		x		x	
1					x	x			
1					x	x		x	
9						x			
4						x	x		
5						x		x	
1						x			x
1							x	x	
2								x	

1. Vi anvender ingen systematiske metoder til at vurdere behandlingsresultatet
2. Urodynamiske undersøgelser
3. Blevøjningstest
4. Væske-/vandladningsskema
5. Andre objektive metoder
6. Vi spørger patienterne om deres vurdering af behandlingsresultatet
7. Vi anvender et skriftligt patientspørgeskema (f.eks. med spørgsmål om livskvalitet)
8. Opfølgende kontrol
9. Andet

Antallet af forskellige metoder, der anvendes, varierer:

- 18 steder anvender én metode
- 12 steder anvender to metoder
- 12 steder anvender tre metoder
- 10 steder anvender fire metoder
- 7 steder anvender fem metoder
- 5 steder anvender seks metoder
- 1 sted anvender syv metoder

19 behandlingssteder har angivet, at de ikke anvender systematiske metoder til at vurdere behandlingsresultatet - men 16 af de 19 steder har angivet, at de anvender nogle af de ovenstående metoder.

Mest anvendte metoder til at vurdere behandlingsresultaterne

Det fremgår af nedenstående tabel, at de mest anvendte metoder til at vurdere behandlingsresultater er:

- At spørge patienterne om deres vurdering af behandlingsresultatet.
- Opfølgende kontrol.

Metoder	Antal steder metoden anvendes	Gyn	Uro/kir	Klinik
Urodynamiske undersøgelser	14	4 (5%)	8(8%)	2 (6%)
Blevejningstest	29	8 (10%)	15 (14%)	6 (17%)
Væske-/vandladningsskema	30	8 (10%)	16 (15%)	6 (17%)
Andre objektive metoder	15	6 (7%)	5 (5%)	4 (11%)
Vi spørger patienterne om deres vurdering af behandlingsresultatet	67	28 (34%)	30 (29%)	9 (25%)
Vi anvender et skriftligt patientspørgeskema (f.eks. med spørgsmål om livskvalitet)	11	3 (4%)	5 (5%)	3 (8%)
Opfølgende kontrol	37	16 (20%)	15 (14%)	6 (17%)
Andet	1	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)
Vi anvender ingen systematiske metoder til at vurdere behandlingsresultatet	19	8 (10%)	11 (10%)	0 (0%)
Total	223	82 (100%)	105 (100%)	36 (100%)

2.10 Patientinformation

Hovedansvaret for information af patienter

Hovedansvaret for information af patienter med urininkontinens er:

- Lægens alene på 79% (59 steder) af behandlingsstederne.
- Lægens og sygeplejerskens i fællesskab (ti steder) eller sygeplejerskens alene (seks steder) på de resterende 21% af behandlingsstederne.

		Læge	Læge/sygepl.	Sygepl.
Hvem har hovedansvaret for info. af pt. med urininkontinens?	75 steder	79% (59)	13% (10)	8% (6)
	31 gyn.	90% gyn (28)	10% gyn (3)	0% gyn (0)
	35 uro/kir	77% uro/kir (27)	14% uro/kir (5)	9% uro/kir (3)
	9 klinik	44% kli. (4)	22% kli. (2)	33% kli. (3)

Både lægen og sygeplejersken er involveret i information af patienter med urininkontinens på ca. 50% af behandlingsstederne, mens sygeplejersken alene er involveret på knap 40% af stederne.

På to klinikker er sygeplejersken alene hovedansvarlig for patientinformation og involveret i denne.

		Læge	Læge/sygepl.	Læge/sygepl/andre	Sygepl.	Sygepl/andre
Hvem er involveret i information af pt. med urininkontinens?	61 steder	5% (3)	51% (31)	2% (1)	38% (23)	5% (3)
	27 gyn.	4% gyn (1)	44% gyn (12)	4% gyn (1)	41% gyn (11)	7% gyn (2)
	27 uro/kir	4% uro/kir (1)	56% uro/kir (15)	0% uro/kir (0)	27%uro/kir (10)	4% uro/kir (1)
	7 klinik	14% kli. (1)	57% kli. (4)	0% kli. (0)	29% kli. (2)	0% kli. (0)

Udleveres informations-materiale altid til patienter med urininkontinens?

Informations-materiale udleveres altid på ca. halvdelen af behandlingsstederne. Det ser ud til, at inkontinensklinikkerne i lidt højere grad end ambulatorierne altid udleverer materiale. Resten af behandlingsstederne udleverer nogle gange informationsmateriale - bortset fra to steder, der aldrig udleverer materiale.

		Ja, altid	Ja, nogle gange	Nej
Udleverer I informations-materiale til patienterne?	73 steder	52% (38)	47% (34)	1% (1)
	31 gyn.	52% gyn (16)	48% gyn (15)	0% gyn (0)
	33 uro/kir	42% uro/kir (14)	55% uro/kir (18)	3% uro/kir (1)
	9 klinik	88% kli. (8)	11% kli. (1)	0% kli. (0)

Hvilket informations-materiale udleveres?

- 50 behandlingssteder udleverer patientinformations-materiale udarbejdet af private virksomheder
- 49 behandlingssteder udleverer patientinformations-materiale, som de selv har skrevet
- 38 behandlingssteder udleverer patientinformations-materiale udarbejdet af Kontinensforeningen

Eget informations-materiale udleveres alene eller sammen med andet informations-materiale på ca. 70% af behandlingsstederne, mens andres (fra private virksomheder eller Kontinensforeningen) informations-materiale udleveres alene på 30% af stederne.

		Kun eget	Eget samt andres	Andres
Hvilket informationsmateriale udleveres?	70 steder	19% (13)	51% (36)	30% (21)
	29 gyn.	28% gyn (8)	45% gyn (13)	28% gyn (8)
	32 uro/kir	6% uro/kir (2)	56% uro/kir (18)	38% uro/kir (12)
	9 klinik	33% kli. (3)	56% kli. (5)	11% kli. (1)

Informeres patienterne om, at der findes en patientforening?

16% af behandlingsstederne informerer altid om, at der findes en patientforening. 63% informerer nogle gange om, at der findes en patientforening.

		Ja, altid	Ja, nogle gange	Nej	Ved ikke
Informerer I patienter om, at der findes en patientforening?	75 steder	16% (12)	64% (48)	16% (12)	4% (3)
	31 gyn.	13% gyn (4)	61% gyn (19)	23% gyn (7)	3% gyn (1)
	35 uro/kir	17% uro/kir (6)	69% uro/kir (24)	9% uro/kir (3)	6% uro/kir (2)
	9 klinik	22% kli. (2)	56% kli. (5)	22% kli. (2)	0% kli. (0)

2.11 Kvalitetsudvikling, forskning og uddannelse

2.11.1 Kvalitetsudvikling

Som det fremgår af nedenstående, er inkontinensklivnikker længst fremme med kvalitetsudvikling, dernæst kommer de gynækologiske ambulatorier og til sidst de urologiske/kirurgiske ambulatorier. Nedenfor skitseres - med udgangspunkt i den efterfølgende tabel - status for kvalitetsudvikling indenfor specifikke områder.

Vejledninger/instrukser for udredning og behandling af urininkontinens er udarbejdet eller er under udarbejdelse:

- på knap 90% af de gynækologiske ambulatorier
- på knap 60% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier
- på alle inkontinensklivnikker

Det typiske patientforløb for udredning/behandling af urininkontinens er udarbejdet eller er under udarbejdelse:

- på 65% af de gynækologiske ambulatorier
- på 35% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier
- på alle inkontinensklivnikker

Vejledninger/instrukser for hvilken information patienter skal have er udarbejdet eller er under udarbejdelse:

- på 39% af de gynækologiske ambulatorier
- på 24% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier
- på 75% af inkontinensklivnikkerne

En systematisk registrering af effekten af behandlingen er udarbejdet eller er under udarbejdelse:

- på ca. 50% af de gynækologiske ambulatorier
- på ca. 20% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier
- på ca. 90% af inkontinensklivnikkerne

De fleste behandlingssteder (70% eller mere) har ikke:

- opsat kvalitetsmål for behandling af urininkontinens
- opsat behandlingsmål for de enkelte patientforløb
- gennemført patienttilfredshedsundersøgelser blandt urininkontinente patienter
- sammenlignet egne behandlingsresultater med andre behandlingssteders

Kvalitetsudvikling		Ja	Nej - men under udarbejdelse	Nej
Opsat kvalitetsmål for behandling af urininkontinens	72 steder 30 gyn. 33 uro/kir 9 klinik	10% (7) 7% gyn (2) 6% uro/kir (2) 33% kli. (3)	18% (13) 23% gyn (7) 12% uro/kir (4) 22% kli. (2)	72% (52) 70% gyn (21) 82% uro/kir (27) 44% kli. (4)
Beskrevet det typiske patientforløb for udredning/behandling af urininkontinens	72 steder 31 gyn. 32 uro/kir 9 klinik	38% (27) 42% gyn (13) 19% uro/kir (6) 89% kli. (8)	18% (13) 23% gyn (7) 16% uro/kir (5) 11% kli. (1)	44% (32) 35% gyn (11) 66% uro/kir (21) 0% kli. (0)
Udarbejdet vejledninger/instrukser for <i>udredning</i> af urininkontinens	73 steder 31 gyn. 34 uro/kir 8 klinik	56% (41) 71% gyn (22) 35% uro/kir (12) 88% kli. (7)	19% (14) 16% gyn (5) 24% uro/kir (8) 13% kli. (1)	25% (18) 13% gyn (4) 41% uro/kir (14) 0% kli. (0)
Udarbejdet vejledninger/instrukser for <i>behandling</i> af urininkontinens	73 steder 31 gyn. 34 uro/kir 8 klinik	55% (40) 71% gyn (22) 35% uro/kir (12) 75% kli. (6)	20% (15) 16% gyn (5) 24% uro/kir (8) 25% kli. (2)	25% (18) 13% gyn (4) 41% uro/kir (14) 0% kli. (0)
Opsat behandlingsmål for de enkelte patientforløb	72 steder 31 gyn. 33 uro/kir 8 klinik	22% (16) 16% gyn (5) 24% uro/kir (8) 38% kli. (3)	10% (7) 10% gyn (3) 12% uro/kir (4) 0% kli. (0)	68% (49) 74% gyn (23) 64% uro/kir (21) 63% kli. (5)
Udarbejdet vejledninger/instrukser for, hvilken information patienter skal have	72 steder 31 gyn. 33 uro/kir 8 klinik	21% (15) 23% gyn (7) 12% uro/kir (4) 50% kli. (4)	15% (11) 16% gyn (5) 12% uro/kir (4) 25% kli. (2)	64% (46) 61% gyn (19) 76% uro/kir (25) 25% kli. (2)
En systematisk registrering af effekten af den behandling, vi tilbyder	74 steder 31 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	24% (18) 29% gyn (9) 9% uro/kir (3) 67% kli. (6)	15% (11) 19% gyn (6) 9% uro/kir (3) 22% kli. (2)	61% (45) 52% gyn (16) 82% uro/kir (28) 11% kli. (1)
Gennemført patienttilfredshedsundersøgelser blandt urininkontinente patienter	73 steder 31 gyn. 33 uro/kir 9 klinik	7% (5) 10% gyn (3) 3% uro/kir (1) 11% kli. (1)	15% (11) 19% gyn (6) 9% uro/kir (3) 22% kli. (2)	78% (57) 71% gyn (22) 88% uro/kir (29) 67% kli. (6)
Vores behandlingsresultater er sammenlignet med behandlingsresultater fra andre ambulatorier/inkontinensklinikker	70 steder 30 gyn. 31 uro/kir 9 klinik	7% (5) 10% gyn (3) 0% uro/kir (0) 22% kli. (2)	6% (4) 7% gyn (2) 0% uro/kir (0) 22% kli. (2)	87% (61) 83% gyn (25) 100% uro/kir (31) 56% kli. (5)

Det skal bemærkes, at syv af de 18 behandlingssteder, der ovenfor angiver, at de gennemfører en systematisk registrering af effekten af den tilbudte behandling, tidligere har angivet, at de metoder de anvender til at vurdere behandlingseffekten er 'at spørge patienterne om deres vurdering' samt 'opfølgende kontrol'.

2.11.2 Uddannelse

Uddannelse - læger

Det fremgår af nedenstående tabel, at:

- Hvert tredje behandlingssted ikke har et fastlagt introduktionsprogram for nyansatte læger.
- På lidt under halvdelen af behandlingsstederne må læger selv betale for deres deltagelse i kurser/kongresser om inkontinens.

Der er formaliseret undervisning af læger i urininkontinens:

- På ca. 30% af de gynækologiske ambulatorier.
- På ca. 10% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier.
- På 50% af inkontinensklinikkerne.

Læger deltager på kurser/kongresser om urininkontinens:

- på ca. 90% af de gynækologiske ambulatorier
- på ca. 55% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier
- på alle inkontinensklinikker.

Uddannelse læger		Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Alle nyansatte læger følger et fastlagt introduktionsprogram	71 steder 29 gyn. 34 uro/kir 8 klinik	41% (29) 52% gyn (15) 38% uro/kir (13) 13% kli. (1)	25% (18) 10% gyn (3) 32% uro/kir (11) 50% kli. (4)	34% (24) 38% gyn (11) 29% uro/kir (10) 38% kli. (3)
Der er ingen formaliseret undervisning af læger i urininkontinens	72 steder 31 gyn. 33 uro/kir 8 klinik	31% (22) 29% gyn (9) 39% uro/kir (13) 0% kli. (0)	46% (33) 39% gyn (12) 52% uro/kir (17) 50% kli. (4)	24% (17) 32% gyn (10) 9% uro/kir (3) 50% kli. (4)
Læger deltager jævnligt på kurser/kongresser om urininkontinens	74 steder 31 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	41% (30) 55% gyn (17) 18% uro/kir (6) 78% kli. (7)	35% (26) 35% gyn (11) 38% uro/kir (13) 22% kli. (2)	24% (18) 10% gyn (3) 44% uro/kir (15) 0% kli. (0)
Læger må selv betale for deltagelse i kurser/kongresser om urininkontinens	70 steder 30 gyn. 31 uro/kir 9 klinik	14% (10) 10% gyn (3) 16% uro/kir (5) 22% kli. (2)	29% (20) 33% gyn (10) 29% uro/kir (9) 11% kli. (1)	57% (40) 57% gyn (17) 55% uro/kir (17) 67% kli. (6)

Uddannelse - sygeplejersker

Det fremgår af den efterfølgende tabel, at:

- Halvdelen af behandlingsstederne ikke har et fastlagt introduktionsprogram for nyansatte sygeplejersker.
- På 40% af behandlingsstederne må sygeplejersker selv betale for deres deltagelse i kurser/kongresser om inkontinens.

Der er formaliseret undervisning af sygeplejersker i urininkontinens:

- På 30% af de gynækologiske ambulatorier.
- På 24% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier.
- På 89% af inkontinensklinikkerne.

Sygeplejersker deltager på kurser/kongresser om urininkontinens:

- På ca. 80% af de gynækologiske ambulatorier.
- På ca. 80% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier.
- På alle inkontinensklinikker.

Uddannelse sygeplejersker		Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Alle nyansatte sygeplejersker følger et fastlagt introduktionsprogram	70 steder 28 gyn. 34 uro/kir 8 klinik	50% (35) 43% gyn (12) 53% uro/kir (18) 63% kli. (5)	24% (17) 32% gyn (9) 21% uro/kir (7) 13% kli. (1)	26% (18) 25% gyn (7) 26% uro/kir (9) 25% kli. (2)
Der er ingen formaliseret undervisning af sygepl. i urininkontinens	69 steder 27 gyn. 33 uro/kir 9 klinik	23% (16) 30% gyn (8) 26% uro/kir (7) 11% kli. (1)	42% (29) 41% gyn (11) 55% uro/kir (18) 0% kli. (0)	35% (24) 30% gyn (8) 24% uro/kir (8) 89% kli. (8)
Sygpl. deltager jævnligt på kurser/kongresser om urininkontinens	71 steder 28 gyn. 34 uro/kir 9 klinik	44% (31) 36% gyn (10) 38% uro/kir (13) 89% kli. (8)	38% (27) 43% gyn (12) 41% uro/kir (14) 11% kli. (1)	18% (13) 21% gyn (6) 21% uro/kir (7) 0% kli. (0)
Sygpl. må selv betale for deltagelse i kurser/kongresser om urininkontinens	70 steder 28 gyn. 33 uro/kir 9 klinik	10% (7) 11% gyn (3) 9% uro/kir (3) 11% kli. (1)	30% (21) 21% gyn (6) 33% uro/kir (11) 44% kli. (4)	60% (42) 68% gyn (19) 58% uro/kir (19) 44 % kli. (4)

2.11.3 Forskning

Der er igangsat og/eller gennemført forskningsprojekter inden for det sidste år på følgende 20 behandlingssteder:

- 9 gynækologiske ambulatorier
- 6 urologiske/kirurgiske ambulatorier
- 5 inkontinensklinikker

Fra seks (3 gyn. amb., 2 uro./kir. amb., 1 inkontinensklinik) af de ovennævnte 20 steder er der udgået artikler om inkontinens inden for det sidste år. Yderligere fem behandlingssteder har produceret artikler inden for det sidste år, hvorved der fra i alt 11 behandlingssteder (6 gyn. amb., 3 uro./kir. amb., 2 inkontinensklinikker) er udgået artikler inden for det sidste år.

2.12 Eksternt samarbejde

Behandlingsstederne blev spurgt om, hvordan nedenstående udsagn passede på det 'eksterne samarbejde' med almen praksis indenfor urininkontinensområdet.

Almen praksis		Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi har et etableret samarbejde med de praktiserende læger	74 steder	31% (23)	34% (25)	35% (26)
	31 gyn.	35% (11)	35% (11)	29% (9)
	34 uro./kir.	24% (8)	32% (11)	44% (15)
	9 klinik	44% (4)	33% (3)	22% (2)
Vi har tilknyttet en praksiskonsulent	75 steder	75% (56)	8% (6)	17% (13)
	31 gyn.	84% (26)	6% (2)	10% (3)
	35 uro./kir.	69% (24)	9% (3)	23% (8)
	9 klinik	67% (6)	11% (1)	22% (2)
Samarbejdet med de praktiserende læger fungerer godt	74 steder	46% (34)	47% (35)	7% (5)
	31 gyn.	48% (15)	45% (14)	6% (2)
	34 uro./kir.	44% (15)	47% (16)	9% (3)
	9 klinik	44% (4)	56% (5)	0% (0)
Vi har skrevet nyhedsbrev(e) til de praktiserende læger	73 steder	30% (22)	16% (12)	53% (39)
	31 gyn.	29% (9)	13% (4)	58% (18)
	33 uro./kir.	21% (7)	21% (7)	58% (19)
	9 klinik	67% (6)	11% (1)	22% (2)
Vi har udarbejdet informations-materiale til de praktiserende læger	73 steder	23% (17)	12% (9)	64% (47)
	31 gyn.	16% (5)	23% (7)	61% (19)
	33 uro./kir.	21% (7)	6% (2)	73% (24)
	9 klinik	56% (5)	0% (0)	44% (4)
Vi har holdt åbent hus for de praktiserende læger	75 steder	37% (28)	31% (23)	32% (24)
	31 gyn.	39% (12)	35% (11)	26% (8)
	35 uro./kir.	31% (11)	29% (10)	40% (14)
	9 klinik	56% (5)	22% (2)	22% (2)
Vi holder kurser med de praktiserende læger	74 steder	18% (13)	20% (15)	62% (46)
	31 gyn.	26% (8)	13% (4)	61% (19)
	34 uro./kir.	12% (4)	24% (8)	65% (22)
	9 klinik	11% (1)	33% (3)	56% (5)

Af tabellen fremgår det, at:

- To ud af tre behandlingssteder har et etableret samarbejde med de praktiserende læger.
- Tre ud af fire behandlingssteder har tilknyttet en praksiskonsulent.
- Den ene halvdel af behandlingsstederne angiver et godt samarbejde med almen praksis, mens den anden halvdel er lidt mere tilbageholdende. Fem steder har tilsyneladende ikke et godt samarbejde med almen praksis - årsagerne til dette er ikke blevet uddybet i undersøgelsen.
- Under hvert tredje behandlingssted kan svare 'passer godt' til, at de har udarbejdet nyhedsbreve eller informations-materiale til de praktiserende læger. Inkontinensklinikker er tilsyneladende mere aktive på dette område, idet seks ud af ni klinikker har udarbejdet nyhedsbreve, og fem ud af ni har udarbejdet informations-materiale til de praktiserende læger.
- Ca. hvert tredje behandlingssted har *ikke* holdt åbent hus, og over 60% har *ikke* holdt kurser med de praktiserende læger.

Behandlingsstederne blev spurgt om, hvordan nedenstående udsagn passede på det 'eksterne samarbejde' med andre sygehuse indenfor urininkontinensområdet.

Andre sygehuse		Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi har et etableret samarbejde med andre sygehuse	75 steder	57% (43)	24% (18)	19% (14)
	31 gyn.	65% (20)	26% (8)	10% (3)
	35 uro./kir.	51% (18)	29% (10)	20% (7)
	9 klinik	56% (5)	0% (0)	44% (4)
Vi har en rådgivende funktion over for andre sygehuse	73 steder	21% (15)	18% (13)	62% (45)
	31 gyn.	23% (7)	13% (4)	65% (20)
	33 uro./kir.	15% (5)	21% (7)	64% (21)
	9 klinik	33% (3)	22% (2)	44% (4)
Vi afholder fælles mødeaktiviteter med andre sygehuse	75 steder	25% (19)	32% (24)	43% (32)
	31 gyn.	29% (9)	45% (14)	26% (8)
	35 uro./kir.	20% (7)	26% (9)	54% (19)
	9 klinik	33% (3)	11% (1)	56% (5)
Vi har et netværk med andre sygehuse, hvor vi udveksler erfaringer	73 steder	32% (23)	30% (22)	38% (28)
	31 gyn.	45% (14)	29% (9)	26% (8)
	34 uro./kir.	18% (6)	35% (12)	47% (16)
	8 klinik	38% (3)	13% (1)	50% (4)

Af tabellen fremgår det ('Passer godt'/'Passer til dels'), at:

- Ca. 80% har etableret en eller anden form for samarbejde med andre sygehuse.
- Ca. 40% angiver en eller anden form for rådgivende funktion overfor andre sygehuse.
- Ca. 60% afholder en eller anden form for fælles mødeaktiviteter med andre sygehuse.
- Ca. 60% har en eller anden form for netværk med andre sygehuse, hvor der udveksles erfaringer.

Behandlingsstederne blev spurgt om, hvordan nedenstående udsagn passede på det 'eksterne samarbejde' med hjemmesygeplejersker indenfor urininkontinensområdet.

Hjemmesygeplejersker		Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi har et etableret samarbejde med hjemmesygeplejerskerne	75 steder	32% (24)	33% (25)	35% (26)
	31 gyn.	16% (5)	26% (8)	58% (18)
	35 uro./kir.	43% (15)	40% (14)	17% (6)
	9 klinik	44% (4)	33% (3)	22% (2)
Vi har udarbejdet informations-materiale til hjemmesygeplejerskerne	75 steder	11% (8)	15% (11)	75% (56)
	31 gyn.	3% (1)	6% (2)	90% (28)
	35 uro./kir.	11% (4)	26% (9)	63% (22)
	9 klinik	33% (3)	0% (0)	67% (6)

Ca. to ud af tre behandlingssteder har et etableret eller delvist etableret samarbejde med hjemmesygeplejerskerne. Næsten 60% af de gynækologiske afdelinger har *ikke* etableret et samarbejde med hjemmesygeplejerskerne, hvorimod det kun er ca. 20% af de øvrige behandlingssteder, som ikke har etableret et samarbejde med hjemmesygeplejerskerne.

Tre ud af fire behandlingssteder har *ikke* udarbejdet informations-materiale til hjemmesygeplejerskerne. 90% af de gynækologiske ambulatorier har ikke udarbejdet informations-materiale til hjemmesygeplejerskerne, hvorimod det er ca. to ud af tre af de øvrige behandlingssteder, som ikke har udarbejdet informations-materiale til hjemmesygeplejerskerne.

2.13 Specielt om inkontinensklিনিকкер

2.13.1 Generelt om inkontinensklিনিকкер

Nedenstående tabel giver en oversigt over samtlige inkontinensklিনিকкер i Danmark.

Geografisk placering	Etabl. år	Fri adg.	Åbent timer pr. uge	Åbent efter kl. 16?	Nye pt. år 2000	Fordeling M/K/B %	Pt. fra andre amter	Tilknyttet gyn. afd. ledelse	Tilknyttet uro./kir. afd. ledelse
Frederiksberg Hospital*	1994	Ja	32	Nej	230	M: 5% K: 95% B: 0%	0%		Ja
Hørsholm Sygehus	2000	Ja	16	Ja	200	M: 27% K: 73% B: 0%	0%	Ja	
Central-sygehuset i Næstved	1998	Ja	32	Nej	700	M: 10% K: 65% B: 25%	15%		Ja
Odense Universitets-hospital	1998	Nej	10	Nej	150	M: 0% K: 100% B: 0%	0%	Ja	
Grindsted Sygehus	1995	Nej	18	Nej	210	M: 0% K: 100% B: 0%	12%	Ja	
Grenå Central-sygehus	2000	Ja	3	tlf. kl. 16-17	35	M: ?% K: ?% B: 0%	0%	Ja	Ja
Skejby Sygehus	1998	Nej	15	Nej	300	M: 0% K: 100% B: 0%	5%	Ja	Ja
Viborg-Kjellerup Sygehus	1999	Nej	37	Nej	200	M: K: B: <1%	5%	Ja	Ja
Aalborg Sygehus afsnit nord	1999	Nej	16	Nej	250	M: 0% K: 100% B: 0%	0%	Ja	Ja

*Klinikken blev oprindeligt startet på Hvidovre Hospital, men blev senere flyttet til Frederiksberg Hospital.

Der er i alt ni inkontinensklিনিকкер i Danmark. Heraf er fem klিনিকкер placeret i Jylland, én klিনিক på Fyn og tre på Sjælland. Syv af de ni klিনিকкер er etableret indenfor de sidste 2-3 år.

De ni inkontinensklিনিকкер modtag i år 2000 tilsammen over 2.000 nye patienter, hvoraf to klিনিকкер modtag næsten halvdelen af patienterne (Næstved og Skejby). Tilsyneladende behandler inkontinensklিনিকkerne i udpræget grad patienter indenfor lokalområdet. Således modtager kun fire af de ni klিনিকкер i et begrænset omfang (5-15%) udenamtslige patienter.

Samtlige klিনিকкер er beliggende på et sygehus. Fem klিনিকкер er tilknyttet både en urologisk og en gynækologisk afdeling, to klিনিকкер er tilknyttet en gynækologisk afdeling, og to klিনিকкер er tilknyttet en urologisk afdeling hhv. en parenkymkirurgisk afdeling (Næstved).

I gennemsnit har klিনিকkerne åbent ca. 20 timer om ugen. En enkelt klিনিক (etableret som et projekt) har kun åbent tre timer om ugen, hvoraf to timer benyttes til konsultation og en time til telefonlinie. Inkontinensklিনিকken i Viborg-Kjellerup har den længste åbningstid (37 timer/uge), og patienttallet vil formentlig stige væsentligt i år 2001.

Fire klিনিকкер har åben adgang for patienter, mens der kræves henvisning fra en læge på de øvrige klিনিকкер. Andelen af patienter, som henvender sig selv, er angivet nedenfor:

- 95% - Hørsholm Sygehus
- 50% - Frederiksberg Hospital
- Uoplyst på de sidste to klিনিকкер

Hvem varetager ledelsen på inkontinensklinikken?

Seks klinikker har egen ledelse. På to klinikker varetages ledelsen af gynækologisk afdeling, og på én klinik er det afdelingsledelserne på urologisk og gynækologisk afdeling, der står for ledelsen.

De seks klinikker med egen ledelse har følgende sammensætning af faggrupper i ledelsen:

- En urolog, en gynækolog, en uroterapeut/kontinenssygeplejerske (Frederiksberg)
- En uroterapeut/kontinenssygeplejerske, der refererer til parenkymkirurgisk afdelings ledelse (Næstved)
- En speciallæge og tre kontinenssygeplejersker (Grindsted)
- To uroterapeuter/kontinenssygeplejersker (Grenå)
- En urolog, en gynækolog, to uroterapeut/kontinenssygeplejersker (Viborg-Kjellerup)
- En speciallæge og en uroterapeut/kontinenssygeplejerske (Aalborg)

Har inkontinensklinikken sit eget budget?

Syv af de ni klinikker har ikke eget budget. To klinikker har oplyst, at de har eget budget, og heraf har én anført, at budgettet for år 2000 var på kr. 635.000.

Hvem finansierer klinikken?

Tre klinikker finansieres af gynækologisk og urologisk afdeling, to klinikker finansieres af urologisk afdeling, og én finansieres af gynækologisk afdeling. To klinikker finansieres af sygehuset, og én klinik af amtet.

Hvem har været initiativtager til klinikken?

På spørgsmålet om, hvem der har været initiativtager til klinikken, fordeler besvarelsene sig, som følger:

- Tre klinikker - en eller flere læger og sygeplejersker på sygehuset med særlig interesse for urininkontinens
- Tre klinikker - en eller flere sygeplejersker på sygehuset med særlig interesse for urininkontinens
- To klinikker - en eller flere læger på sygehuset med særlig interesse for urininkontinens
- En klinik - en eller flere sygeplejersker på sygehuset med særlig interesse for urininkontinens samt afdelingsledelsen

2.13.2 Opmærksomhed om inkontinensklinikken

I spørgeskemaet var en række udsagn opstillet i relation til aktiviteter, der var iværksat for at skabe opmærksomhed om klinikken.

Af besvarelsene fremgik det, at syv klinikker har kontaktet lokalaviser for at få gjort opmærksom på klinikken, og alle syv klinikker anførte, at lokalaviserne har skrevet om klinikken. To klinikker (Næstved og Viborg-Kjellerup) har holdt åbent hus for befolkningen. Seks klinikker oplyste, at de godt (2 godt, 4 til dels) kunne bruge noget mere opmærksomhed, da de gerne vil modtage flere patienter. For tre klinikker - Aalborg, Viborg og Odense - var dette ikke tilfældet.

2.13.3 Gode og dårlige erfaringer vedr. etablering af inkontinensklinikken

Klinikkerne skulle i spørgeskemaet tage stilling til en række udsagn i forbindelse med områder/forhold, der havde skabt problemer i løbet af klinikkenes første leveår. Nedenfor omtales områder/forhold, hvor der 'i høj grad' og/eller 'i mindre grad' var problemer i opstartsfasen.

Etablering af klinik

For tre klinikkers vedkommende var der problemer med hensyn til ledelsens forståelse og accept af etableringen af inkontinensklinikken.

Vedr. økonomiske forhold som allokering af etableringsbudget og allokering af driftsbudget skabte dette problemer for henholdsvis fire og tre klinikker.

Tildeling af egnede lokaler, indkøb af relevant udstyr og indkøb af inventar var problematisk for 4-5 klinikker.

På fire klinikker skabte beslutningen om ledelsesansvar for klinikken problemer. Et forhold, som voldte problemer for seks klinikker var oprettelsen af administrative procedurer. Ligeledes var der på fire klinikker problemer vedr. formulering af kliniske procedurer og retningslinier. For tre klinikkers vedkommende var der problemer med at få et tilstrækkeligt antal patienter i forhold til kapacitet.

Personale

Beslutning om personalesammensætning og den faktiske allokering af personale skabte problemer for henholdsvis fire og tre klinikker.

Indgåelse af tværfagligt samarbejde blandt specialerne samt opgave- og ansvarsfordeling var problematiske for to henholdsvis tre klinikker.

Samarbejdspartnere

Fire klinikker anførte, at de i mindre grad havde problemer med de praktiserende læger (dette punkt er ikke uddybet i spørgeskemaet). Herudover var der i mindre omfang problemer med andre sygehusafdelinger/ambulatorier, privat praktiserende speciallæger, hjemmeplejen og fysioterapeuter.

Samarbejde med andre inkontinensklinikker

De fleste inkontinensklinikker (6 godt, 2 til dels) har kontakt til andre inkontinensklinikker, og har lært af andre inkontinensklinikkers erfaringer.

Alle inkontinensklinikker (6 godt, 3 til dels) oplyste, at de gerne vil have mere kontakt med andre klinikker og anfører, at de har brug for at få andre inkontinensklinikkers erfaringer (5 godt, 4 til dels).

3. Analyse og diskussion

Nærværende spørgeskemaundersøgelse kan med en besvarelsesprocent på 99% betragtes som en total-tælling. Der er ikke anvendt statistiske udregninger i resultatspræsentationen, da tallene afspejler de faktiske forhold. Den høje besvarelsesprocent er opnået vha. en ihærdig telefonisk rykkerprocedure af 'non-responders'.

3.1 Patienter - antal, amtslige variationer, behandlingsbehov og behandlingssteder

Estimat af nye patienter som årligt modtages i ambulant regi på danske sygehuse

Undersøgelsen tyder på, at der årligt modtages ca. 8.000 nye patienter med urininkontinens i ambulant regi på sygehusene. Der er relativ stor usikkerhed ved estimatet, idet specielt de urologiske/kirurgiske ambulatorier havde besvær med at angive antallet af mandlige patienter med urininkontinens. Der blev foretaget 'stikprøver' (telefonisk henvendelse til ca. 25% af respondenterne) af behandlingsstedernes estimater, hvorved en tendens til overestimering kunne konstateres. Bl.a. var en del af patienterne henvist fra f.eks. et gynækologisk til et urologisk ambulatorie, hvorved der skete en dobbeltregistrering. Tallet på ca. 8.000 nye patienter med urininkontinens er derfor formentlig overestimeret.

Antallet af børn med urininkontinens er underestimeret i denne undersøgelse, da børneafdelinger og børneinkontinensklinikker ikke har været inddraget i undersøgelsen.

Estimatet af nye patienter med urininkontinens i ambulant behandling på danske sygehuse blev sammenlignet med tal fra Landspatientregisteret, idet der blev søgt på følgende diagnosekoder:

- N39.3 - Stress-inkontinens
- N39.4 - Urge og blandingsinkontinens
- R32.9 - Incontinentia urinae uden specifikation

Tal fra Landspatientregisteret viser, at meget få patienter er registreret med ovenstående diagnosekoder. Således er Landspatientregisterets tal formentlig ikke anvendelige til at vurdere antallet af patienter, som modtages ambulant pga. urininkontinens på danske sygehuse.

Store amtslige forskelle på antal nye patienter med urininkontinens henvist til sygehuse

Der er relativ store amtslige forskelle på antal nyhenviste ambulante patienter med urininkontinens, der årligt modtages på sygehusene. Ud fra behandlingsstedernes estimater kan det beregnes, at f.eks. Ribe og Storstrøms Amt - amter med flest nyhenviste patienter - modtager over fire gange så mange patienter med urininkontinens som Roskilde Amt, der har det laveste antal nyhenviste patienter (korrigeret for befolkningstal samt antal ældre over 65 år - jvf. bilag 5).

Såfremt Ribe eller Storstrøms Amt - med landets for tiden største inkontinensklinik - skulle sætte standarden for resten af landet, 'mangler' sygehusene i de øvrige amter at modtage ca. 5.500 nye patienter årligt (jvf. omstående tabel samt bilag 5). I denne beregning er der taget højde for (dvs. ikke medregnet), at inkontinensklinikken i Næstved modtager ca. 175 børn.

Hvis alle amter modtog forholdsmæssigt samme antal patienter som Ribe eller Storstrøms Amt, skal der årligt modtages ca. 13.300 nye patienter med urininkontinens på de danske sygehuse. Således tyder nærværende undersøgelse på, at de ambulante behandlingstilbud til inkontinente patienter på danske sygehuse ikke dækker befolkningens behandlingsbehov. Det skal dog understreges, at der tilsyneladende ikke er noget overvældende stort pres på behandlingsstederne, eftersom over 60% af stederne er i stand til at modtage patienter inden for otte uger efter modtagelse af en henvisning. Men blandt seks ambulatorier, som angiver ventetider på over 12 uger, er tre ambulatorier netop i amter med det laveste antal ambulante patienter med urininkontinens ift. befolkningsstørrelsen.

Årsagen til, at nogle amter modtager forholdsvis flere patienter med urininkontinens, kan være:

- Forskelle i praktiserende lægers henvisningsmønstre.
En undersøgelse fra 1999 blandt ca. 1.100 praktiserende læger i Danmark tyder dog ikke på, at der er væsentlige amtslige forskelle (3).
- Det frie sygehusvalg, hvor patienter behandles i andre amter end deres hjemamt.

Denne undersøgelse tyder på, at patienter kun i meget begrænset omfang krydser amtsgrænser for at blive behandlet.

- At organisatorisk fokus på udredning og behandling af urininkontinens tiltrækker flere patienter. Denne undersøgelse tyder netop på, at amter med store inkontinensklinikker hhv. ambulatorier med fokus på området (dvs. tværfaglige teams med interessere for inkontinensbehandling og udredning), ser forholdsvis flest patienter.

Amter	Befolkningstal	Ca. 0,25% af befolkningen nyhenvises til sygehuse pga. urininkontinens (‘Standard’ for Ribe eller Storstrøm Amt)	Nuværende antal som nyhenvises til sygehuse pga. urininkontinens (jvf. bilag 5)	Difference
1. Københavns Amt	613.444	1.534	871	663
2. Kbh. og Fred. Komm. (H:S)	586.026	1.465	973	492
3. Frederiksborg Amt	365.306	913	611	302
4. Roskilde Amt	231.559	579	110	469
5. Vestsjællands Amt	295.086	738	245	493
6. Storstrøms Amt	259.106	648	895 - 175 = 720**	- 72
7. Bornholms Amt	46.048	115	80	45
8. Fyns Amt*	471.974	1.180	629	551
9. Sønderjyllands Amt*	253.482	634	250	384
10. Ribe Amt	224.345	561	570	- 9
11. Vejle Amt	347.542	869	632	237
12. Ringkjøbing Amt*	272.857	682	295	387
13. Viborg Amt	233.681	584	500	84
14. Århus Amt	637.122	1.593	681	912
15. Nordjyllands Amt*	494.151	1.235	666	569
Total	5.336.020	Ca. 13.300	Ca. 7.800	Ca. 5.500

* Et urologisk/kirurgisk ambulatorium i amtet medvirkede ikke med et tal, hvorfor der er en underestimering af patienter.

** Tallet korrigeret for de 175 børn med inkontinens.

Spørgsmålet er, om patienter - i amter med få ambulante inkontinenspatienter på sygehusene - lever med deres symptomer uden hjælp, eller om patienterne henvises til andre steder - f.eks. privat praktiserende gynækologer/urologer? Det kan denne undersøgelse ikke give svar på.

Spørgsmålet er endvidere, hvilket rationale der er bag praktiserende lægers henvisninger af patienter til behandlingssteder i et amt med f.eks. både en inkontinensklíník samt gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier. Går udviklingen i retning af, at patienter med urininkontinens i højere grad henvises til inkontinensklinikker? Skal patienter med simpel urininkontinens i højere grad udredes og behandles på specielle inkontinensklinikker, eller skal alment praktiserende læger selv håndtere disse patienter? Hvilket rationale er der i øvrigt bag, at nogle få behandlingssteder har åben adgang for patienter, mens andre behandlingssteder kræver en henvisning fra en læge? Er der behov for en kritisk vurdering af håndteringen af patienter med urininkontinens i Danmark?

3.2 Typisk patientforløb - udredning

Afsat tid til første fremmøde

Der er stor variation i den tid, de enkelte behandlingssteder afsætter ved det første ambulante fremmøde til en patient med urininkontinens.

Inkontinensklinikkerne afsætter mest tid til det første fremmøde (median 60 min.), mens de gynækologiske (median 30 min.) og urologiske/kirurgiske ambulatorier (median 25 min.) afsætter væsentlig mindre tid. Endvidere afsætter behandlingssteder med fast tværfagligt team mere tid til første fremmøde (median 43 min.) end behandlingssteder uden etablerede tværfaglige teams (median 31 min). Der fandtes ingen variationer mellem de enkelte amter.

Den afsatte tid afhænger tilsyneladende af det pågældende behandlingssteds organisatoriske fokus på urininkontinens, idet inkontinensklinikker og behandlingssteder med tværfaglige teams afsætter mere tid til den første konsultation end behandlingssteder uden specielt fokus på problemstillingen.

Der er ingen sammenhæng mellem den afsatte tid til første fremmøde og antallet af fremmøder, der er afsat til den basale/primære udredning. Dvs. at behandlingssteder, der kun anvender ét fremmøde til udredning, i gennemsnit afsætter samme begrænsede tid til dette ene fremmøde som behandlingssteder, der anvender to eller flere fremmøder.

Spørgsmålet er, om det har kvalitetsmæssige konsekvenser for patienten, såfremt et behandlingssted med mindre fokus på urininkontinens kun afsætter 15-20 minutter til patientens første fremmøde sammenlignet med 60 minutter på et behandlingssted med et større organisatorisk fokus på problemstillingen? Er det muligt at gennemføre samme udredningsaktiviteter på 15 minutter som på 60 minutter?

Såfremt det ikke har kvalitetsmæssige konsekvenser for patienten, hvor lang tid der afsættes, kan der omvendt rejses tvivl om, hvorvidt ressourcerne udnyttes på en hensigtsmæssig måde, når der nogle steder afsættes 60 minutter eller mere til det første fremmøde. Det vil være naturligt at efterspørge en evaluering af udredningsaktiviteterne for at afdække den mest rationelle udnyttelse af ressourcer under samtidig hensyntagen til en samlet høj kvalitet i udredning, rådgivning og behandling af patienten.

Hvem ser patienten ved første og andet fremmøde?

Speciallæger ser på ca. 70% af behandlingsstederne normalt patienten ved det første fremmøde, men på ca. 20% af stederne (17 steder) ser en sygeplejerske (uroterapeut eller kontinenssygeplejerske) alene patienten ved det første fremmøde. Det skal yderligere fremhæves, at på syv ud af de ni inkontinensklinikker er det sygeplejersken alene, som ser patienten ved det første fremmøde, og på tre af disse inkontinensklinikker er der normalt heller ikke en læge til stede ved patientens andet fremmøde.

Dette rejser spørgsmålet om, hvilken organisationsform der giver den mest rationelle udredning. Er det mest rationelt, at en sygeplejerske gennemfører den første del af udredningen af patienten, hvor en række aktiviteter iværksættes/gennemføres i forhold til fastlagte standarder, eller er det mest rationelt, at en læge ved et første fremmøde anlægger en udredningsplan for patienten enten alene eller i samarbejde med en sygeplejerske?

Spørgsmålet er, om specielt uddannede sygeplejersker i fremtiden i højere grad vil få til opgave at diagnosticere inkontinens og kun involvere læger, såfremt en udredning afviger fra en defineret standard? Men er der sikkerhed for, at den faglige kvalitet ved udredning og evt. behandling er tilstrækkelig god, såfremt en specielt uddannet sygeplejerske alene ser patienten ved både første og andet fremmøde?

Det skal bemærkes, at en mindre del af behandlingsstederne (ca. 15 behandlingssteder, som med én undtagelse alle er urologiske/kirurgiske ambulatorier, jvf. bilag 5) har under 20-30 nye patienter årligt. Disse behandlingssteder har formentlig få muligheder for at organisere en rationel udredningsstrategi med fokus på opdeling af opgaver mellem relevante faggrupper.

Udredningsaktiviteter

Stort set alle behandlingsstederne udfører en række standardaktiviteter i forbindelse med udredning af en patient med urininkontinens (f.eks. anamnese, kortlægning af drikkevaner og medicinforbrug, urinanalyse, udfyldelse af væske-/vandladningsskema). Men de urologiske/kirurgiske ambulatorier vægter på flere områder en række aktiviteter anderledes end de gynækologiske ambulatorier og inkontinens-klinikkerne. Således er f.eks. objektiv stresstest og blevejningstest mindre anvendt på urologiske/kirurgiske ambulatorier, hvorimod en række urodynamiske undersøgelser er mere anvendt på urologiske/kirurgiske ambulatorier.

Ovenstående forskel i udredningsaktiviteter kan formentlig i et vist omfang forklares ved, at patienter som henvises til urologiske/kirurgiske ambulatorier i langt højere grad har symptomer på ustabil blære eller mere komplekse symptomer, hvorimod gynækologiske ambulatorier og inkontinens-klinikker ser forholdsvis flere patienter med stress-inkontinens. Men den udbredte anvendelse af urodynamiske undersøgelser i urologiske/kirurgiske ambulatorier kan muligvis også forklares ved traditionsbestemte rutiner, hvorfor det vil være naturligt at stille spørgsmålet: 'Får nogle patienter gennemført for mange undersøgelser - eller får nogle patienter gennemført for få undersøgelser og modtager dermed en suboptimal udredning?'

Spørgsmålet er, om det er udtryk for rationel ressourceudnyttelse, når over 50% af samtlige behandlingssteder (75% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier) angiver, at de ofte hhv. altid anvender 5 til 6 forskellige urodynamiske undersøgelser. F.eks. har Ramsey et al. (4) i en randomiseret undersøgelse med anvendelse af kontrolgruppe påvist, at patienter henvist med simpel urininkontinens opnår den samme behandling og dermed behandlingsresultat, uanset om der udføres urodynamiske undersøgelser eller ej.

Det skal understreges, at der udover forskelle mellem de forskellige specialer også er forskelle inden for det samme speciale i forbindelse med udredningsaktiviteter. F.eks. vil ca. 1/3 af gynækologerne altid gennemføre en 'grov' neurologisk undersøgelse, 1/3 vil først efter individuel vurdering, og 1/3 vil sjældent eller aldrig gennemføre en 'grov' neurologisk undersøgelse i forbindelse med udredning af en patient med urininkontinens. Ligeledes vil ca. 50% af gynækologerne altid og ca. 40% sjældent eller aldrig anvende et patientspørgeskema i forbindelse med udredningen.

Disse forskelle indikerer, at der måske på landsplan kunne være behov for at etablere fælles retningslinier for hvilke udredningsaktiviteter, der er mest rationelle at gennemføre. En statusartikel i Ugeskrift for Læger i 1997 gav i øvrigt anbefalinger til inkontinensdiagnostik (5).

Hvem står for udredningen?

På en lang række aktiviteter er der en klar fordeling af lægen og sygeplejerskens opgaver. F.eks. udfører lægen altid gynækologisk undersøgelse samt rektaleksploration, såfremt dette er relevant, og lægen står på langt de fleste behandlingssteder for den objektive undersøgelse (herunder objektiv stresstest og 'grov' neurologisk undersøgelse). Sygeplejersken udfører i de fleste tilfælde urinanalyse og står på hovedparten af behandlingsstederne for de urodynamiske undersøgelser.

Men for en række aktiviteter er fordelingen af opgaver mellem lægen og sygeplejersken varierende. Det helt gennemgående træk er, at sygeplejerskerne på inkontinens-klinikkerne i langt højere grad påtager sig opgaver, som læger ellers udfører på de andre behandlingssteder. Dette gælder f.eks. optagelse af anamnese og kortlægning af medicinforbrug.

Spørgsmålet er, hvilke udredningsaktiviteter der ud fra et lægefagligt hensyn er lægens opgave, og hvilke aktiviteter sygeplejersken kan varetage? Ville det være mere rationelt, såfremt sygeplejersker på gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier i højere grad påtog sig udredningsopgaver, så lægernes tid blev mere rationelt udnyttet? Kunne f.eks. optagelse af anamnese, kortlægning af drikkevaner og medicinforbrug samt udfyldelse af patientspørgeskemaer og væske-/vandladningsskemaer udelukkende være opgaver for sygeplejersker, såfremt standardskemaer/checklister blev udviklet til dette formål?

3.3 Typisk patientforløb - behandling

Behandling af kvinder med hovedsymptomer på stress-inkontinens

Alle behandlingssteder blev bedt om at angive deres typiske behandlingsforslag til kvindelige patienter med hovedsymptomer på stress-inkontinens. Der fremkom store variationer mellem urologiske/-kirurgiske ambulatoriers typiske behandlingsforslag på den ene side og gynækologiske ambulatorier på den anden side. Således vil ca. 2/3 af de urologiske behandlingssteder i de fleste tilfælde give instruktion i blæretræning samt instruktion i anvendelse af bind/bleer, mens kun 1/3 af de gynækologiske behandlingssteder vil gøre det samme. Omvendt vil ca. 60% af de gynækologiske behandlingssteder anvende lokal østrogen behandling, hvorimod kun 30% af de urologiske behandlingssteder vil gøre det samme. Til sammenligning vil alle inkontinensklinikker give lokal østrogen behandling.

Der er endvidere forskel på antal behandlingssteder, som vil henvise patienter til en fysioterapeut på sygehuset. Gynækologer vil i højere grad henvise end urologer/kirurger. Men dette afspejler formentlig kun, at gynækologer i højere grad har adgang til fysioterapeuter på sygehuset, idet urologer/kirurger i højere grad henviser patienter til fysioterapeuter i privat regi.

Det skal her understreges, at specielt ovenstående behandlingsforslag om blæretræning må betegnes som mindre relevant til en kvinde med hovedsymptomer på stress-inkontinens. F.eks. er der i en klinisk vejledning om udredning og behandling af urininkontinens i almen praksis (1) ingen behandlingsforslag der peger mod, at patienter med stress-inkontinens skal have instruktion i blæretræning. Derimod peger forslagene konkret på, at den primære behandling går ud på at støtte og øge sfincterfunktionen med bækkenbundsøvelser, østrogen til postmenopausale kvinder samt mindske trykket på blæren (vægttab ved overvægt, undgå obstipation og hoste).

Behandling af kvinder med hovedsymptomer på urge-inkontinens

Alle behandlingssteder blev bedt om at angive deres typiske behandlingsforslag til kvindelige patienter med hovedsymptomer på urge-inkontinens. Også her fremkom der nogle forskelle mellem behandlingsforslagene - de var dog ikke så markante som behandlingen af stress-inkontinens. Således er der f.eks. forskel mellem behandlingsstederne på følgende områder: Gynækologerne og inkontinensklinikkerne vil i højere grad end urologerne/kirurgerne instruere kvinder med urge-inkontinens i bækkenbundstræning, tilbyde lokal østrogen behandling og imipramin samt give elektrostimulation.

Udover forskelle mellem specialerne er der på nogle områder også forskelle inden for de enkelte specialer. F.eks. vil ca. 60% af gynækologerne i de fleste eller nogle tilfælde ordinere imipramin, og ca. 40% vil sjældent eller aldrig anvende imipramin. Ligeledes vil ca. 35% af gynækologerne i de fleste eller nogle tilfælde give elektrostimulation, 16% sjældent og 48% aldrig. Lige netop disse to områder - imipramin og elektrostimulation - er dårligt belyst i litteraturen.

Det må sammenfattende konstateres, at den behandling, en given patient med urininkontinens får tilbudt, kan afhænge af, hvor i landet samt hvilket speciale patienten er henvist til.

Operation af patienter med urininkontinens

34 behandlingssteder (24 gynækologiske, 5 urologiske/kirurgiske og 5 inkontinensklinikker) havde på besvarestidspunktet (november/december) gennemført operationer for urininkontinens i år 2000. Heraf havde:

- 19 (56%) behandlingssteder udført 20 eller flere operationer.
- 4 (12%) behandlingssteder udført mellem 10 og 20 operationer.
- 11 (32%) behandlingssteder udført 10 eller færre operationer.

Af de 19 behandlingssteder, som havde udført mindst 20 operationer, var

- 68% gynækologiske.
- 5% urologiske/kirurgiske.
- 26% inkontinensklinikker.

Der er forskel på, hvor mange operationstyper de enkelte behandlingssteder anvendte enten i år 2000 eller tidligere (49 behandlingssteder svarede på spørgsmålet, men 15 havde ikke udført operationer i år 2000):

- 15 steder anvender én operationstype.
- 15 steder anvender to forskellige operationstyper.
- 12 steder anvender tre forskellige operationstyper.
- 5 steder anvender fire forskellige operationstyper.
- 2 steder anvender fem forskellige operationstyper.

Alt i alt anvendes 7 til 8 forskellige operationstyper fordelt på 34 behandlingssteder. Disse resultater taler for, at der er behov for en kritisk gennemgang af den nuværende operationsaktivitet i landet. Bør operationerne samles på færre steder? Kan der opnås konsensus om hvilke operationstyper, der bør anvendes?

3.4 Typisk patientforløb - afslutning

Der anvendes typisk mellem to og fire fremmøder, før patienterne er færdigbehandlet (40% anvender 2-3 fremmøder og 20% 3-4 fremmøder). Men 40% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier kan ikke angive det gennemsnitlige antal fremmøder, før inkontinente patienter er færdigbehandlet - mod kun 10% for de andre specialer.

Ca. 90% af behandlingsstederne sætter typisk patienter til opfølgende kontrol. Heraf sættes ca. 50% af patienterne til 1-2 opfølgende kontroller og 20% til mere end to kontroller. Ca. 40% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier kan ikke angive hvor mange opfølgende kontroller, patienterne typisk sættes til - mod kun ca. 10-15% for de andre specialer.

Det må konstateres, at det er vanskeligere for urologer at angive deres ressourceforbrug i forbindelse med afslutningen af patienterne, end det er for de andre specialer.

3.5 Behandlingsresultater og kvalitetssikring

Metoder der anvendes til vurdering af behandlingsresultatet

Behandlingsstederne blev bedt om at angive hvilke metoder, de anvender til at vurdere behandlingsresultatet. 25% af behandlingsstederne angiver, at de ikke anvender nogle systematiske metoder til at vurdere resultatet af deres inkontinensbehandling. Den hyppigst anvendte metode er at spørge om patientens vurdering af behandlingen (87%), men kun 14% anvender et patientspørgeskema med f.eks. spørgsmål om livskvalitet. Den næsthyppest metode er at sætte patienten til opfølgende kontrol (48%). Mellem 20% og 40% anvender en eller anden form for objektiv vurdering - som f.eks. blevejningstest, væske-/vandladningsskema eller urodynamiske undersøgelser. Ganske få steder anvender den samme kombination af forskellige metoder.

Noget kunne tyde på, at behandlingsstederne ikke har besluttet, hvad der skal måles på for at vurdere behandlingsresultatet. Kun 10% af behandlingsstederne har opsat kvalitetsmål for behandlingen af urininkontinens, kun 7% har sammenlignet egne behandlingsresultater med andre ambulatorier/klinikker, og kun 7% har gennemført patienttilfredshedsundersøgelser.

Disse resultater tyder på, at der ikke er taget stilling til, hvad målet er med inkontinensbehandlingen, og hvordan effekten af behandlingen skal måles. Så længe dette ikke er besluttet, og så længe behandlingsstederne ikke systematisk registrerer effekten af behandlingen, kan det være svært at formulere de mest rationelle udredningsaktiviteter og behandlingstilbud under samtidig hensyntagen til høj kvalitet i behandlingen og optimal ressourceudnyttelse.

Det skal desuden anføres, at kun 38% af stederne har beskrevet det typiske patientforløb for udredning/-behandling af urininkontinens - dog med stor variation, idet 42% af de gynækologiske ambulatorier og 89% af inkontinensklinikkerne har beskrevet det typiske forløb mod kun 19% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier. Over 70% af de gynækologiske ambulatorier og inkontinensklinikkerne har udarbejdet instrukser for udredning og behandling af inkontinens mod kun 35% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier. Det kan således konkluderes, at de gynækologiske ambulatorier og inkontinensklinikkerne formentlig har langt større fokus på kvaliteten i behandlingen end de urologiske/kirurgiske ambulatorier.

3.6 Patientinformation

Information og rådgivning er en væsentlig del af inkontinensbehandlingen. Men sammenlagt har kun ca. 20% af behandlingsstederne udarbejdet en vejledning/instruks for, hvilken information patienterne skal have - dog har halvdelen af inkontinensklinikkerne (4 ud af 8) udarbejdet en instruks for patientinformation.

90% af inkontinensklinikkerne - men kun ca. 50% af de gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier udleverer altid skriftlig patientinformation. På 70% af stederne udleveres skriftligt patientinformationsmateriale, som stedet selv har skrevet. Dette udleveres enten alene eller sammen med materiale fra private virksomheder og fra Kontinensforeningen. På 30% af behandlingsstederne udleveres udelukkende materiale fra private virksomheder og/eller fra Kontinensforeningen.

16% informerer altid, og 63% informerer nogle gange om, at der findes en patientforening for inkontinente.

Da patientinformation er en vigtig del af inkontinensbehandlingen, kan det diskuteres, om det skulle være en fast procedure altid at udlevere skriftligt materiale. Netop steder med stort fokus på inkontinens - dvs. inkontinensklinikkerne og de gynækologiske ambulatorier med et fast tværfagligt team - udleverer altid skriftlig patientinformation og har typisk instrukser for, hvilken information der skal udleveres.

Kan behandlingsstederne indgå et samarbejde om at udarbejde fælles skriftlige patientinformationer? Udarbejdelse af god patientinformation kan være både vanskelig og tidskrævende, såfremt hvert sted skal udarbejde og vedligeholde eget materiale? Måske er det mere hensigtsmæssigt (både med hensyn til kvalitet og tidsforbrug), at en stor del af basisinformationen er fælles og placeres på en hjemmeside, hvor behandlingsstederne kan nedtage relevant information?

4. Konklusion og anbefalinger

Målet med at gennemføre denne spørgeskemaundersøgelse om ambulant inkontinensbehandling i Danmark var at:

- Få overblik over behandlingsaktiviteter og organisationsformer.
- Beskrive forskelle mellem de forskellige behandlingssteder og amter, så der skabes et vidensbaseret grundlag for en debat om den fremtidige organisering af ambulant behandling af urininkontinens.
- Inspirere til erfaringsudveksling mellem inkontinensklinikker samt gynækologiske og urologiske/-kirurgiske ambulatorier.

4.1 Hovedkonklusioner

Stor variation mellem amter mht. antal urininkontinente patienter der modtages på sygehusene

Der mangler overblik over hvor mange patienter med urininkontinens, der behandles på gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier samt på inkontinensklinikker i Danmark. Mange behandlingssteder har svært ved at angive, hvor mange nye patienter de ser, da dette ikke registreres. Denne undersøgelses estimat på ca. 8.000 patienter, som årligt nyhenvises til sammenlagt 77 behandlingssteder er derfor behæftet med en relativ stor usikkerhed. Landspatientregisteret har i øvrigt ikke vist sig egnet til at vurdere antallet af urininkontinente patienter i ambulant behandling, idet der tydeligvis er indberettet alt for få patienter.

Selv om estimerne af nyhenviste patienter med urininkontinens er forbundet med en vis usikkerhed, tyder resultaterne på, at der er stor variation mellem amterne. Tilsyneladende modtager f.eks. Ribe og Storstrøms Amter mindst 4 gange så mange nyhenviste patienter som Roskilde Amt med de færreste nyhenviste patienter (korrigeret for befolkningstal og befolkning over 65 år). Kendetegnende for amter, der modtager forholdsvis flest patienter er, at der findes en veletableret inkontinensklinik og/eller større ambulatorier med et fast tværfagligt team, der interesserer sig for inkontinensbehandling - dvs. steder med et organisatorisk fokus på inkontinens.

Væsentlige forskelle i udredningsaktiviteter på landsplan og inden for de enkelte specialer

I forbindelse med den basale/primære udredning af patienter med urininkontinens er der store variationer mellem behandlingsstederne og mellem de forskellige specialer med hensyn til hvor lang tid, der afsættes til første fremmøde. Der afsættes mest tid til patienterne på landets inkontinensklinikker, derefter kommer de gynækologiske ambulatorier og til sidst de urologiske/kirurgiske ambulatorier. Ligeledes afsættes der mere tid til patienter på steder med et organisatorisk fokus på inkontinensbehandling.

Der er ligeledes forskel på, hvilke udredningsaktiviteter der vælges på de forskellige behandlingssteder. De urologiske/kirurgiske ambulatorier vægter på flere områder en række aktiviteter anderledes end de gynækologiske ambulatorier og inkontinensklinikkerne. Således er f.eks. objektiv stresstest og blevejsningstest mindre anvendt på urologiske/kirurgiske ambulatorier, hvorimod en række urodynamiske undersøgelser er hyppigere anvendt på urologiske/kirurgiske ambulatorier.

Derudover er der også variation inden for det enkelte speciale vedr. en række udredningsaktiviteter, hvilket kan indikere, at der mangler konsensus på udredningsområdet.

Væsentlige forskelle i behandlingen på landsplan og inden for de enkelte specialer

De typiske behandlingstilbud til kvindelige patienter med hovedsymptomer på stress-inkontinens udviser store forskelle mellem behandlingsstederne. Det kan eksempelvis fremhæves, at ca. 2/3 af de urologiske behandlingssteder i de fleste tilfælde giver instruktion i blæretræning samt instruktion i anvendelse af bind/bleer, mens kun 1/3 af de gynækologiske behandlingssteder vil gøre det samme. Omvendt vil ca. 60% af de gynækologiske behandlingssteder anvende lokal østrogen behandling, hvorimod kun 30% af de urologiske behandlingssteder vil gøre det samme. Til sammenligning vil alle inkontinensklinikker give lokal østrogen behandling. Det skal her understreges, at behandlingsforslaget om blæretræning må betegnes som mindre relevant til en kvinde med hovedsymptomer på stress-inkontinens.

De typiske behandlingstilbud til kvindelige patienter med hovedsymptomer på urge-inkontinens udviser også forskelle mellem behandlingsstederne - men dog ikke så markante som for stress-inkontinens. Der er på nogle områder forskelle mellem specialerne samt forskelle inden for de enkelte specialer. F.eks. vil ca. 60% af gynækologerne i de fleste eller nogle tilfælde give imipramin, og ca. 40% vil sjældent eller aldrig anvende imipramin. Ligeledes vil f.eks. ca. 35% af gynækologerne i de fleste eller nogle tilfælde give elektrostimulation, 16% sjældent og 48% aldrig. Lige netop disse to områder - imipramin og elektrostimulation - er dårligt belyst i litteraturen.

Behandlingssteder gennemfører få operationer for urininkontinens - mange operationstyper anvendes

Der er gennemført operationer for inkontinens i år 2000 på 34 ud af de 77 behandlingssteder, fordelt på 24 gynækologiske, fem urologiske/kirurgiske behandlingssteder samt fem inkontinensklinikker. Kun lidt over halvdelen af stederne (19 ud af 34) havde på opgørelsestidspunktet gennemført over 20 operationer i år 2000 (opgjort i november/december 2000).

Der anvendes otte forskellige operationsmetoder til behandling af urininkontinens hos kvindelige patienter. Det maksimale antal forskellige operationstyper ét behandlingssted udfører er fem. Men selv steder med under 10 operationer om året anvender op til tre forskellige operationstyper. Disse resultater taler for, at der er behov for en kritisk gennemgang af den nuværende operationsaktivitet i landet.

Der mangler metoder til at vurdere resultater - få steder har opsat kvalitetsmål for behandlingen

25% af behandlingsstederne anvender ingen systematiske metoder til at vurdere behandlingsresultaterne. De hyppigst anvendte metoder er at spørge patienterne om deres vurdering af behandlingen samt at sætte patienterne til opfølgende kontrol. Få steder (under 10%) har opsat behandlingsmål for inkontinensbehandlingen, sammenlignet deres resultater med andres eller gennemført patienttilfredshedsundersøgelser.

I alt har 38% af stederne beskrevet det typiske patientforløb for udredning/behandling af urininkontinens, men der er stor variation mellem specialerne - 42% af de gynækologiske ambulatorier og 89% af inkontinensklinikkerne har beskrevet det typiske forløb mod kun 19% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier. Over 70% af de gynækologiske ambulatorier og inkontinensklinikker har udarbejdet instrukser for udredning og behandling af inkontinens mod kun 35% af de urologiske/kirurgiske ambulatorier. Således har gynækologiske ambulatorier og inkontinensklinikker formentlig større fokus på kvaliteten i udredning og behandling end urologiske/kirurgiske ambulatorier.

Der mangler retningslinier/instrukser for, hvilken information patienter skal have - informationsmateriale udleveres ikke som standard

Samlet set har 20% af behandlingsstederne udarbejdet en vejledning/instruks for, hvilken information patienterne skal have. Otte ud af de ni inkontinensklinikker udleverer altid skriftlig patientinformation, men kun ca. halvdelen af de gynækologiske og urologiske/kirurgiske ambulatorier udleverer altid patientinformation. På 70% af stederne udleveres skriftligt patientinformationsmateriale, som stedet selv har skrevet.

4.2 Samlet konklusion

Der er på landsplan forholdsvis store variationer mellem behandlingsstederne. Nærværende undersøgelse tyder på, at undersøgelses- og behandlingstilbudene til patienter med samme symptomer på urininkontinens i høj grad afhænger af det enkelte behandlingssted. Endvidere er der stor forskel på organiseringen og bemanningen af de enkelte behandlingssteder.

På nogle inkontinensklিনikker vil patienter f.eks. ikke blive set af en speciallæge, og på andre inkontinensklинikker vil patienter have mulighed for at blive set af både en urolog og en gynækolog. På nogle gynækologiske og urologiske ambulatorier er der et fast tværfagligt team, der interesserer sig for og har stort fokus på inkontinensbehandling, mens der på andre ambulatorier - især de urologiske/kirurgiske - er forholdsvis få patienter med inkontinens og derfor et begrænset fokus på denne patientgruppe.

Der kan opsummeres følgende variationer i henvisnings-, udrednings- og behandlingstilbudene:

- Nogle steder kan patienter henvende sig uden en henvisning - men de fleste steder skal patienter være henvist af en læge.
- Nogle steder vil der blive afsat kort tid til udredningen - andre steder forholdsvis lang tid.
- Nogle steder vil en sygeplejerske stå for en stor del af udredningen - andre steder vil en speciallæge stå for udredningen - og enkelte steder vil patienten kun i specielle tilfælde møde en speciallæge.
- Nogle steder vil patienter få gennemført en eller flere urodynamiske undersøgelser - andre steder vil der ikke blive tilbudt urodynamiske undersøgelser.
- Nogle steder vil patienter med hovedsymptomer på stress-inkontinens få tilbudt instruktion i blæret træning og i anvendelse af bind og bleer - andre steder vil patienter få tilbudt lokal østrogenbehandling.
- Nogle steder vil patienter med hovedsymptomer på urge-inkontinens få tilbudt elektrostimulation - andre steder vil patienter ikke få tilbudt elektrostimulation.
- Nogle patienter vil blive opereret på et sted, som gennemfører over 40 operationer om året - andre patienter vil blive opereret på et sted, som gennemfører 2 operationer om året.
- Nogle steder vil patienter få tilbudt én operationstype - andre steder en anden operationstype.
- Nogle steder får patienter altid udleveret skriftligt informationsmateriale - andre steder får patienter af og til skriftligt informationsmateriale.

4.3 anbefalinger

Det anbefales, at de relevante faglige selskaber drøfter resultaterne af denne undersøgelse. Udvalgte fagpersoner må tage stilling til, om de forskelle, der er påpeget i denne rapport er et udtryk for forklarlige og acceptable forskelle, eller om der er områder, der ikke lever op til de kvalitetskrav, der kan stilles til inkontinensbehandlingen på specialafdelinger i Danmark.

Såfremt det vurderes, at der er et generelt behov for kvalitetsforbedringer - herunder en større ensretning af udredning og behandling af patienter med urininkontinens - anbefales det, at der etableres et centralt udvalg med repræsentation af relevante faggrupper udpeget af f.eks. Dansk Selskab for Gynækologi, Dansk Urologisk Selskab, Dansk selskab for almen medicin og Dansk Sygeplejeråd. Evt. kunne udvalget medtage repræsentanter for Amtsrådsforeningen og Kontinensforeningen. Udvalget kunne bl.a. få som kommissorium at komme med forslag til, hvordan ambulant udredning og behandling af patienter med urininkontinens på specialafdelinger på danske sygehuse i fremtiden kan ensrettes iht. fælles retningslinier.

Det skal her understreges, at et fællesudvalg nedsat af Dansk Urologisk Selskab og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi allerede har påbegyndt et arbejde med at opstille rekommandationer for udredning og behandling af urininkontinens hos kvinder. Endvidere er en vejledning i udredning og behandling af urininkontinens hos geriatriske patienter under udarbejdelse.

Som grundlag for et centralt udvalgs arbejde vil det være naturligt at efterspørge en mere dybdegående kvalitativ evaluering af aktiviteterne på f.eks. 10 udvalgte klinikker/ambulatorier med stort fokus på udredning og behandling af urininkontinens mhp. at afdække den mest rationelle anvendelse af ressourcer under samtidig hensyntagen til en høj kvalitet i udredning, rådgivning og behandling af patienterne.

I det følgende opridses emner og spørgsmål, som et centralt udvalg bl.a. kunne tage stilling til.

Henvi sning og organisation

Hvilke retningslinier skal der være for, om en praktiserende læge skal henvise patienter med urininkontinens til en inkontinenskl inik, et gynækologisk eller et urologisk/kirurgisk ambulatorium?

Går udviklingen i retning af, at patienter med urininkontinens i højere grad skal henvises til inkontinenskl inikker, såfremt de findes i amtet eller i et naboamt?

Skal behandlingen af urininkontinens centraliseres? Skal der igangsættes en udvikling, hvor der etableres inkontinenskl inikker i hvert amt, så patienter med urininkontinens primært henvises til inkontinenskl inikker?

Hvilke opgaver skal inkontinenskl inikker have i fremtiden?

- Hvilke behov skal inkontinenskl inikker opfylde? Skal inkontinenskl inikker på sigt overtage udredning og behandling af patienter med simpel urininkontinens, som de praktiserende læger ikke kan/ønsker at håndtere?
- Skal inkontinenskl inikker være en hjælpefunktion til almen praksis? Skal inkontinenskl inikker aflaste de praktiserende læger i forbindelse med f.eks. udredningsaktiviteterne (væske-/vandladningsskemaer, symptomafdækning ved patientspørgeskemaer mv.)?
- Skal inkontinenskl inikker primært have en rådgivende funktion i forhold til befolkningen - f.eks. anonym telefonrådgivning?

Hvordan skal inkontinenskl inikker organiseres?

- Afhængig af hvilke opgaver kl inikkerne skal løse - hvordan skal organisationen se ud? Skal kl inikkerne hovedsageligt være bemandet med sygeplejersker og blot have tilknyttet speciallæger ad hoc, eller skal kl inikkerne bemandes med både sygeplejersker, urologer, gynækologer og fysioterapeuter i et tværfagligt team?
- Skal kl inikkerne være åbne for patienter, så de kan henvende sig uden henvisning fra egen læge?

Optimal udredning

Hvad er den mest rationelle udnyttelse af ressourcer under samtidig hensyntagen til en høj kvalitet i udredning, rådgivning og behandling af patienterne:

Hvilke udredningsaktiviteter skal udføres som standard?

- Er det tilfredsstillende med de forskelle, som statusrapporten har påpeget? Er der patienter, der i dag får gennemført for mange urodynamiske undersøgelser, eller er der patienter, der ikke får en optimal udredning? Skal der være forskel på de udredningsaktiviteter, urologerne og gynækologerne vælger?

Hvilke personalegrupper skal udføre de forskellige aktiviteter?

- Hvilke udredningsaktiviteter er ud fra et lægefagligt hensyn lægens opgave, og hvilke aktiviteter kan sygeplejersken varetage? Ville det være mere rationelt, såfremt sygeplejersker i gynækologiske/-urologiske ambulatorier i endnu højere grad påtog sig udredningsopgaver, så lægernes tid blev mere rationelt udnyttet? Kunne f.eks. optagelse af anamnese, kortlægning af drikkevaner og medicinforbrug samt udfyldelse af patientspørgeskemaer og væske-/vandladningsskemaer udelukkende være opgaver for sygeplejersker, såfremt standardskemaer/checklister blev udviklet til dette formål?
- Er der sikkerhed for, at den faglige kvalitet ved udredningen er tilstrækkelig god, såfremt en specielt uddannet sygeplejerske alene ser patienten ved både første og andet fremmøde? Vil specielt uddan-

nede sygeplejersker i fremtiden i højere grad få til opgave at diagnosticere inkontinens og kun involvere læger, såfremt en udredning afviger fra en defineret standard?

Hvor lang tid skal der afsættes til udredning?

- Har det kvalitetsmæssige konsekvenser for patienten, såfremt behandlingssteder kun afsætter 15-20 minutter til patientens første fremmøde sammenlignet med 60 minutter andre steder? Er det muligt at gennemføre samme udredningsaktiviteter på 15 minutter som på 60 minutter?
- Såfremt det ikke har nogen kvalitetsmæssige konsekvenser for patienten, hvor lang tid der afsættes, kan der omvendt rejses tvivl om ressourcerne udnyttes på en hensigtsmæssig måde, når nogle steder afsætter 60 minutter til et første fremmøde.

Optimal behandling

Er der på landsplan behov for at opstille fælles retningslinier for:

- Hvilken behandling ('evidensbaseret'), der skal tilbydes henholdsvis stress- og urge-inkontinente patienter?
- Hvilke patienter, der skal behandles af urologer hhv. gynækologer?

Kan der fastlægges en samlet strategi for den fremtidige operationsaktivitet?

- Er der behov for en kritisk gennemgang af den nuværende operationsaktivitet i landet, herunder en evaluering af operationsresultaterne?
- Bør operationer samles på færre steder? Kan der opnås konsensus om hvilke operationstyper, der bør anvendes?

Vurdering af behandlingsresultatet og kvalitetssikring

Mangler der en systematisk registrering af effekten af inkontinensbehandlingen i Danmark?

Er der på landsplan mulighed for at opstille fælles mål for inkontinensbehandlingen, herunder:

- Udvalgte hvilke checkpunkter der er væsentlige at følge.
- Opstille mål (kriterier og standarder) for relevante checkpunkter.
- Udvikle indikatorer til at registrere målefølelsen.

Kan der udarbejdes en fælles skabelon for beskrivelse af det typiske patientforløb, instrukser for udredning, behandling og kvalitetskontrol, hvor de enkelte behandlingssteder tilføjer relevante lokale tiltag?

Kan der udvikles et fælles patientspørgeskema, der kan anvendes både i forbindelse med udredning (anamnese) og i forbindelse med vurdering af behandlingsresultatet - 'før' og 'efter' måling af den enkelte patient?

Kan behandlingsstedernes resultater samles i en fælles database, hvor resultater sammenlignes ('benchmarking')?

Optimal patientinformation

Skal det være fast procedure altid at udlevere skriftligt informationsmateriale? Skal alle behandlingssteder have udarbejdet instrukser/checklister for, hvilken information patienterne skal have?

Kan fælles skriftlige patientinformationer udarbejdes?

- Kan der etableres en fælles basisinformation, som placeres på en internet side, hvorfra de enkelte behandlingssteder kan udhente/printe informationer fra? Udarbejdelse af skriftlig patientinformation kan være meget vanskeligt, hvorfor det måske ikke er hensigtsmæssigt (både med hensyn til kvalitet og tidsforbrug), at hvert sted udarbejder sit eget materiale.

Referencer

- (1) Klaringsrapport 2000, En klinisk vejledning. Udredning og behandling af urininkontinens i almen praksis. Dansk selskab for almen medicin - 1999.
- (2) Seim A, Sivertsen B, Eriksen BC, Huuskaar S. Treatment of urinary incontinence in women in general practice. Observational study. BMJ 1996; 312: 1459-62.
- (3) Artikel optaget i Ugeskrift for Læger (personlig meddelelse professor, overlæge, dr. med. Gunnar Lose, Amtssygehuset i Glostrup, Gynækologisk/obstetrisk afd. G)
- (4) Ramsey I.N., Ali H.M., Hunter M., Stark D., Donaldson K. A randomized controlled trial of urodynamic investigations prior to conservative treatment of urinary incontinence in the female. Int Urogynecol J 1995; 6:277-281.
- (5) Cai Frimodt-Møller, Jens Thorup Andersen, Alice Lone Mouritsen. Inkontinensdiagnostik. Ugeskrift for Læger 1997; 159: 4363-4366.

Bilag

- Bilag 1: Spørgeskema til gynækologiske og urologiske ambulatorier**
- Bilag 2: Spørgeskema til inkontinensklিনিকകൾ**
- Bilag 3: Følgebrev til afdelingsledelserne**
- Bilag 4: Deltagende afdelinger**
- Bilag 5: Antal patienter med urininkontinens i ambulant behandling**

Inkontinensbehandling på gynækologiske eller urologiske ambulatorier

En statusbeskrivelse initieret af EvalueringsCenter for Sygehuse
vedrørende ambulant behandling af inkontinens i Danmark

Vejledning i udfyldelse af spørgeskema

Dette skema bedes udfyldt af afdelingsledelsen eller den læge og evt. sygeplejerske, som varetager inkontinensbehandlingen i ambulatoriet.

Der må gerne skrives kommentarer i forbindelse med besvarelsen af spørgsmålene, såfremt I mener, der er behov for at uddybe eller nuancere jeres afkrydsning. Kommentarerne kan skrives ud for spørgsmålene eller på den blanke kommentarside, eller I kan vedlægge kommentarer på særskilt papir.

Vi vil gerne bede jer vedlægge skriftligt materiale fra ambulatoriet sammen med besvarelsen af dette skema. Det kan f.eks. være patientspørgeskemaer, flow-charts over patientforløb, skriftlige retningslinier, patientinformation.

Spørgeskemaet bedes returneret i vedlagte adresserede svarkuvert **inden den 6. december 2000.**

Baggrundsoplysninger

Dette spørgeskema er udfyldt af:

☐ Sygeplejerske

☐ Læge

Navn : _____

Navn : _____

Er du? (Sæt evt. flere kryds)

☐ Oversygeplejerske/afdelingssygeplejerske

☐ Uroterapeut/kontinenssygeplejerske

☐ Sygeplejerske

☐ Evt. andet - angiv: _____

Er du? (Sæt evt. flere kryds)

☐ Administrerende overlæge

☐ Overlæge

☐ Afdelingslæge

☐ Speciallæge i gynækologi

☐ Speciallæge i urologi

☐ Læge uden speciallægeuddannelse

☐ Evt. andet - angiv: _____

Hvor længe har du været ansat på afdelingen?

Ca. _____ år

Hvor længe har du været ansat på afdelingen?

Ca. _____ år

Hvilken afdeling er du/I ansat på?

☐ Gynækologisk afdeling

☐ Urologisk afdeling/afsnit

☐ Urologi er en selvstændig afdeling på sygehuset

☐ Urologi er et afsnit under en større almen afdeling på sygehuset

☐ Anden afdeling, angiv: _____

Hvilket sygehus? _____

Hvilket amt? _____

Varetages ambulant inkontinensbehandling andre steder på sygehuset end på jeres ambulatorium?

(Sæt evt. flere kryds)

☐ Ja, på gynækologisk afdeling

☐ Ja, på urologisk afdeling/afsnit

☐ Ja, på en inkontinensklinik

☐ Nej

Befolkningsunderlag - antal patienter

Hvor stort er ambulatoriets optageområde (befolkningsunderlag)?

Ca. _____ (antal borgere)

☐ Ved ikke

Hvor mange nye patienter kom der totalt i jeres ambulatorium i 1999?

Ca. _____ (antal patienter)

☐ Ved ikke

Hvor mange nye patienter med urininkontinens:

- modtog ambulatoriet i 1999?

Ca. _____ (antal patienter)

☐ Ved ikke

- regner ambulatoriet med at modtage i 2000?

Ca. _____ (antal patienter)

☐ Ved ikke

- regner ambulatoriet med at modtage i 2001?

Ca. _____ (antal patienter)

☐ Ved ikke

Hvor mange patienter med urininkontinens:

- afsluttede ambulatoriet i 1999?

Ca. _____ (antal patienter)

☐ Ved ikke

- regner ambulatoriet med at afslutte i 2000?

Ca. _____ (antal patienter)

☐ Ved ikke

Hvor stor en andel udgør inkontinenspatienter af det samlede antal patienter i jeres ambulatorium?

Ca. _____% ☐ Ved ikke

Modtager ambulatoriet udenamtslige patienter med inkontinensproblemer? (Sæt ét kryds)

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ved ikke

Hvis ja: Hvor mange procent af ambulatoriets patienter med inkontinensproblemer kommer fra andre amter?

Ca. _____%

Har ambulatoriet åbent for patienter med inkontinensproblemer uden for normal arbejdstid (f.eks. efter kl. 16)? (Sæt ét kryds)

☐ Ja

☐ Ja, men kun i perioder

☐ Nej

Har ambulatoriet/afdelingen planer om at udvide sine aktiviteter på inkontinensområdet inden for det næste år? (Sæt ét kryds)

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ved ikke

Henvvisning af patienter

Hvilke patienter modtager ambulatoriet? ☐ Kvinder ☐ Mænd ☐ Børn under 16 år

Angiv den omtrentlige %-fordeling

Ca. _____% Kvinder

Ca. _____% Mænd

Ca. _____% Børn under 16 år

I alt 100%

☐ Kan ikke angives, idet vi ikke har opgjort fordelingen

Modtager I patienter, der ikke er henvist af læger? ☐ Ja ☐ Nej

Hvis ja: Angiv hvor I modtager patienterne fra:

☐ Patienterne kan selv henvende sig til ambulatoriet uden lægehenvvisning

☐ Sygeplejersker kan henvise patienter til os

☐ Andre, angiv: _____

Hvor henvises patienterne fra?

Ca. %-fordeling

Patienter henvises af egen læge

Patienter henvises af privat praktiserende speciallæger

Patienter henvises fra sygehusafdelinger

Patienter henvender sig selv

Andet, angiv: _____

I alt 100%

☐ Kan ikke angives, idet vi ikke har opgjort fordelingen

Har I nogle af nedenstående hovedregler for, hvilke patienter med urininkontinens de praktiserende læger kan henvise til ambulatoriet? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Ja	Nej	Ved ikke
De praktiserende læger skal som minimum have foretaget urinstiks og GU hos kvinder, inden patienterne henvises	☐	☐	☐
De praktiserende læger skal have iværksat udfyldelse af væske-/vandladnings-skemaer, inden patienterne henvises	☐	☐	☐
De praktiserende læger skal have forsøgt behandling hos patienter med simpel (ukompliceret) urininkontinens, inden patienterne henvises	☐	☐	☐
Vi vil som hovedregel kun se urininkontinente med komplicerede eller svære problemer	☐	☐	☐

Er disse hovedregler udmeldt til de praktiserende læger? (Sæt ét kryds)

☐ Ja, skriftligt ☐ Ja, mundtligt ☐ Nej ☐ Ved ikke

Hvor ofte henviser de praktiserende læger patienter med simpel urininkontinens til ambulatoriet, som I vurderer kunne være håndteret i almen praksis? (Sæt ét kryds)

☐ Ofte (>50%) ☐ En gang imellem (25% - 50%) ☐ Sjældent (<25%) ☐ Aldrig

Visitation, booking og ventetid

Hvordan passer nedenstående udsagn for visitering af patienter på jeres ambulatorium? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi foretager en løbende prioritering af hvilke patienter med urininkontinens, der skal sættes til først	☐	☐	☐
Nye patienter tildeles typisk den første ledige tid	☐	☐	☐
I specielle tilfælde får nye patienter - efter aftale med en læge - 'en hurtig tid'	☐	☐	☐
Sekretærer visiterer patienter henvist pga. urininkontinens	☐	☐	☐
Sygeplejersker visiterer patienter henvist pga. urininkontinens	☐	☐	☐
Læger visiterer alle patienter med urininkontinens	☐	☐	☐

Hvordan passer nedenstående udsagn på jeres ambulatorium? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Patienter med urininkontinens: sættes til på tidspunkter, hvor der er speciallæger til stede med speciel interesse for/viden om urininkontinens	☐	☐	☐
sættes til på faste ugedage (f.eks. altid om onsdagen)	☐	☐	☐
sættes til på bestemte tidspunkter af dagen (f.eks. altid mellem kl. 9 og 10)	☐	☐	☐
sættes til afhængig af, hvornår der er ledige tider (f.eks. alle dage)	☐	☐	☐
andet, angiv _____			

Anvender I elektronisk booking (pc-baseret software system eller Grønt System)? ☐ Ja ☐ Nej

Hvis ja: Hvilket årstal tog I elektronisk booking i anvendelse? : _____ (årstal)

I hvor høj grad er I tilfredse med indførelsen af elektronisk booking? (Sæt ét kryds)

- ☐ I høj grad tilfreds
☐ I nogen grad tilfreds
☐ I ringe grad tilfreds
☐ Slet ikke tilfreds

Hvor lang tid går der i gennemsnit fra modtagelse af en henvisning til patientens første fremmøde?

Ca. _____ (antal uger) ☐ Ved ikke

Har I ventetid i øjeblikket? ☐ Nej ☐ Ja - angiv hvor lang ventetid: Ca. _____ (antal uger)

Er den gennemsnitlige ventetid igennem det sidste års tid? (Sæt ét kryds)

- ☐ Steget
☐ Faldet
☐ Uændret
☐ Ved ikke

Kontinuitet og tværfagligt team

Hvordan passer nedenstående udsagn på, hvilke læger der ser patienter med urininkontinens i jeres ambulatorium? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Mange forskellige læger ser patienterne	☐	☐	☐
Det er én eller få speciallæger, der ser patienterne	☐	☐	☐
Lægerne har en rådgivende rolle (f.eks. gennemgår journaler eller deltager på konference) og ser sjældent patienterne	☐	☐	☐
Vi arbejder bevidst efter at opnå en høj grad af patient/læge kontinuitet	☐	☐	☐
Det lykkes sjældent, at kun få bestemte læger ser patienterne	☐	☐	☐

Hvordan passer nedenstående udsagn på, hvilke sygeplejersker der ser patienter med urininkontinens i jeres ambulatorium? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
I alle patientforløb har patienten mindst én samtale med en sygeplejerske med speciel interesse/uddannelse i inkontinensbehandling	☐	☐	☐
Det er nogle få faste sygeplejersker med speciel interesse/uddannelse i inkontinensbehandling, der ser patienterne	☐	☐	☐
Vi arbejder bevidst efter at opnå en høj grad af patient/sygeplejerske kontinuitet	☐	☐	☐
Det lykkes sjældent, at kun få bestemte sygeplejersker ser patienterne	☐	☐	☐

Har I et fast tværfagligt team, der ser alle patienter med urininkontinens? ☐ Ja ☐ Nej (gå til side 8)

Kan I angive, hvordan følgende faggrupper indgår i det tværfaglige team? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Fast tilknyttet i det daglige arbejde	Tilknyttet ad hoc	Rådgivende rolle	Ikke tilknyttet	Ved ikke
Speciallæge i gynækologi	☐	☐	☐	☐	☐
Speciallæge i urologi	☐	☐	☐	☐	☐
Læge uden speciallægeuddannelse	☐	☐	☐	☐	☐
Uroterapeut/kontinenssygeplejerske	☐	☐	☐	☐	☐
Sygeplejerske	☐	☐	☐	☐	☐
Fysioterapeut	☐	☐	☐	☐	☐
Sekretær	☐	☐	☐	☐	☐
Andre faggrupper	☐	☐	☐	☐	☐

Kan I angive, hvor mange timer om ugen følgende faggrupper sammenlagt arbejder med urininkontinens i ambulatoriet?

	Antal ansatte/tilknyttede	Total antal timer/uge	Ved ikke
Speciallæge i gynækologi	_____	_____	_____
Speciallæge i urologi	_____	_____	_____
Læge uden speciallægeuddannelse	_____	_____	_____
Uroterapeut/kontinenssygeplejerske	_____	_____	_____
Sygeplejerske	_____	_____	_____
Fysioterapeut	_____	_____	_____
Sekretær	_____	_____	_____
Andre faggrupper	_____	_____	_____

Det typiske patientforløb - Udredning

Hvor lang tid afsættes der typisk til første fremmøde til en patient med urininkontinens, som I ikke har set før?

Ca. _____ minutter

☐ Det afhænger helt af henvisningens ordlyd

Hvor mange fremmøder anvendes typisk til den primære/basale udredning af en patient med urininkontinens (dvs. antal fremmøder før behandlingsmuligheder foreslås)?

☐ Ét fremmøde

☐ To fremmøder

☐ Over to fremmøder

Hvem ser normalt en patient med urininkontinens ved første og andet fremmøde? (Sæt gerne flere kryds)

Ved første fremmøde?

☐ Speciallæge i gynækologi

☐ Speciallæge i urologi

☐ Læge uden speciallægeuddannelse

☐ Uroterapeut/kontinenssygeplejerske

☐ Sygeplejerske

☐ Fysioterapeut

☐ Det afhænger af de symptomer, patienten kommer med

Ved andet fremmøde?

☐ Speciallæge i gynækologi

☐ Speciallæge i urologi

☐ Læge uden speciallægeuddannelse

☐ Uroterapeut/kontinenssygeplejerske

☐ Sygeplejerske

☐ Fysioterapeut

☐ Det afhænger af de symptomer, patienten kommer med

Hvilke aktiviteter gennemføres altid (standard) i forbindelse med den primære udredning af en patient med urininkontinens - og hvilke aktiviteter gennemføres ofte eller sjældent? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Gennemføres altid - standard	Gennemføres ofte - men først efter individuel vurdering	Gennemføres sjældent eller aldrig
Optagelse af anamnese	☐	☐	☐
Kortlægning af 'drikkevaner'	☐	☐	☐
Kortlægning af medicinforbrug	☐	☐	☐
Objektiv undersøgelse	☐	☐	☐
Urinanalyse	☐	☐	☐
Urodynamiske undersøgelser			
- Urinflowundersøgelser (mictiografi)	☐	☐	☐
- Residualurinbestemmelse	☐	☐	☐
- Cystometri (blæretryk under fyldning)	☐	☐	☐
- Tryk-flow (emg) under vandladning	☐	☐	☐
- Cystoskopi	☐	☐	☐
- Uretral trykmåling	☐	☐	☐
Gynækologisk undersøgelse (hos kvinder)	☐	☐	☐
Rektaleksploration (hos mænd)	☐	☐	☐
Objektiv stress-test	☐	☐	☐
'Grov' neurologisk undersøgelse	☐	☐	☐
Udfyldelse af væske-/vandladningsskema	☐	☐	☐
Gennemførelse af blevejningstest	☐	☐	☐
Udfyldelse af patientspørgeskema*	☐	☐	☐
Andet, angiv: _____	☐	☐	☐

* Spørgeskema kan f.eks. omfatte symptomer, påvirkning af daglige gøremål, vitas seksualis. Såfremt ambulatoriet har et sådant skema, må det meget gerne vedlægges.

Hvem gennemfører typisk nedenstående aktiviteter i forbindelse med den primære udredning i tilknytning til de første ca. to fremmøder? (Sæt gerne flere kryds ud for hver linie, såfremt flere deltager i aktiviteten)

	Lægen tilknyttet ambulatoriet	Sygeplejersken	Andre*	Udføres sjældent/ aldrig
Optagelse af anamnese	☐	☐	☐	☐
Kortlægning af 'drikkevaner'	☐	☐	☐	☐
Kortlægning af medicinforbrug	☐	☐	☐	☐
Objektiv undersøgelse	☐	☐	☐	☐
Urinanalyse	☐	☐	☐	☐
Urodynamiske undersøgelser				
- Urinflowundersøgelser (mictiografi)	☐	☐	☐	☐
- Residualurinbestemmelse	☐	☐	☐	☐
- Cystometri (blæretryk under fyldning)	☐	☐	☐	☐
- Tryk-flow (emg) under vandladning	☐	☐	☐	☐
- Cystoskopi	☐	☐	☐	☐
- Uretral trykmåling	☐	☐	☐	☐
Gynækologisk undersøgelse (hos kvinder)	☐	☐	☐	☐
Rektaleksploration (hos mænd)	☐	☐	☐	☐
Objektiv stress-test	☐	☐	☐	☐
'Grov' neurologisk undersøgelse	☐	☐	☐	☐
Udfyldelse af væske-/vandladningsskema	☐	☐	☐	☐
Gennemførelse af blevejningstest	☐	☐	☐	☐
Udfyldelse af patientspørgeskema	☐	☐	☐	☐
Andet, angiv: _____	☐	☐	☐	☐

* Andre kan f.eks. være praktiserende læger, ansatte på specialafdelinger på sygehuset eller på andre sygehuse.

Det typiske patientforløb - Behandling

I forbindelse med besvarelse af de typiske behandlingstilbud til patienter med inkontinens er der for overskuelighedens skyld kun medtaget to hovedformer for urininkontinens (stress- og urge-inkontinens) og kun taget udgangspunkt i kvindelige patienter.

Hvor ofte indgår nedenstående behandlingstilbud i jeres typiske behandling af kvinder med hovedsymptomer på stress-inkontinens? (Sæt ét kryds på hver linie)

	I de fleste tilfælde	I nogle tilfælde	Sjældent	Aldrig
Instruktion i blæretræning	☐	☐	☐	☐
Rådgivning om drikkevaner	☐	☐	☐	☐
Instruktion i anvendelse af bind/bleer	☐	☐	☐	☐
Instruktion i anvendelse af intravaginale hjælpemidler	☐	☐	☐	☐
Vægtreduktion hos overvægtige	☐	☐	☐	☐
Instruktion i bækkenbundstræning	☐	☐	☐	☐
Henvisning til bækkenbundstræning til fysioterapeut på sygehuset	☐	☐	☐	☐
Henvisning til bækkenbundstræning til fysioterapeut i privat regi	☐	☐	☐	☐
Lokal østrogen behandling	☐	☐	☐	☐
Systemisk østrogen behandling	☐	☐	☐	☐
Imipramin	☐	☐	☐	☐
Anticholinergikum som tablet behandling	☐	☐	☐	☐
Medikamentel indhældning i blæren	☐	☐	☐	☐
Anden medicinsk behandling, angiv: _____	☐	☐	☐	☐
Elektrostimulation	☐	☐	☐	☐
Selvkateterisation (RIK)	☐	☐	☐	☐

Hvor ofte indgår nedenstående behandlingstilbud i jeres typiske behandling af kvinder med hovedsymptomer på urge-inkontinens? (Sæt ét kryds på hver linie)

	I de fleste tilfælde	I nogle tilfælde	Sjældent	Aldrig
Instruktion i blæretræning	☐	☐	☐	☐
Rådgivning om drikkevaner	☐	☐	☐	☐
Instruktion i anvendelse af bind/bleer	☐	☐	☐	☐
Instruktion i anvendelse af intravaginale hjælpemidler	☐	☐	☐	☐
Vægtreduktion hos overvægtige	☐	☐	☐	☐
Instruktion i bækkenbundstræning	☐	☐	☐	☐
Henvisning til bækkenbundstræning til fysioterapeut på sygehuset	☐	☐	☐	☐
Henvisning til bækkenbundstræning til fysioterapeut i privat regi	☐	☐	☐	☐
Lokal østrogen behandling	☐	☐	☐	☐
Systemisk østrogen behandling	☐	☐	☐	☐
Imipramin	☐	☐	☐	☐
Anticholinergikum som tablet behandling	☐	☐	☐	☐
Medikamentel indhældning i blæren	☐	☐	☐	☐
Anden medicinsk behandling, angiv: _____	☐	☐	☐	☐
Elektrostimulation	☐	☐	☐	☐
Selvkateterisation (RIK)	☐	☐	☐	☐

Hvor mange operationer for urininkontinens har I gennemført i 2000? Ca. _____ (antal operationer)

Hvilke af nedenstående operationstyper anvender I? (Sæt gerne flere kryds)

- | | |
|---|--|
| ☐ Forvægsplastik evt. med Kelly sutur | ☐ Intraurethral injektion - fedt |
| ☐ Kolposuspension a.m. Burch abdominalt | ☐ Intraurethral injektion - collagen |
| ☐ Kolposuspension a.m. Burch laparoskopisk | ☐ Intraurethral injektion - macro-plastik |
| ☐ Slingplastik - TVT | ☐ Intraurethral injektion - andet |
| ☐ Slingplastik - anden teknik | ☐ Andre operationer for urininkontinens |

Hvem udfører typisk nedenstående aktiviteter? (Sæt gerne flere kryds ud for hver linie, såfremt flere deltager i aktiviteten)

	Lægen tilknyttet ambulatoriet	Sygeplejersken	Andre*	Udføres sjældent/aldrig
Generel rådgivning om urininkontinens	☐	☐	☐	☐
Instruktion i blæretræning	☐	☐	☐	☐
Rådgivning om drikkevaner	☐	☐	☐	☐
Instruktion i anvendelse af bind/bleer	☐	☐	☐	☐
Instruktion i anvendelse af hjælpemidler	☐	☐	☐	☐
Instruktion i bækkenbundstræning	☐	☐	☐	☐
Henvisning til bækkenbundstræning	☐	☐	☐	☐
Ordination af selvkateterisation (RIK)	☐	☐	☐	☐
Instruktion i selvkateterisation (RIK)	☐	☐	☐	☐
Ordination af relevant medicin	☐	☐	☐	☐
Ansøgning om hjælpemidler (§97)	☐	☐	☐	☐

* Andre kan f.eks. være praktiserende læger, ansatte på specialafdelinger på sygehuset eller på andre sygehuse.

Det typiske patientforløb - 'Udskrivelse' (afslutning)

Hvor mange konsultationer/fremmøder har patienter med urininkontinens i gennemsnit på ambulatoriet, inden de er 'færdigbehandlet' (opfølgende kontroller ikke medregnet)?

Antal fremmøder: _____

☐ Ved ikke

Sætter I typisk patienterne til opfølgende kontroller?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis ja: Hvor mange opfølgende kontroller har hver patient i gennemsnit?

Antal kontroller: _____

☐ Ved ikke

Hvor lang tid går der i gennemsnit, før I afslutter en patient fra ambulatoriet? Ca. _____ måneder

Har ambulatoriet/afdelingen fastsat, at patienter med inkontinens skal udredes og behandles inden for et bestemt antal konsultationer/fremmøder?

☐ Ja. Hvis ja, angiv det anbefalede antal fremmøder: _____

☐ Nej

Hvis der opstår problemer, efter patienten er afsluttet fra ambulatoriet, hvem skal patienten så kontakte? (Sæt ét kryds)

☐ Patienten skal henvises på ny

☐ Patienten kan blot kontakte ambulatoriet

☐ Det er der ingen faste retninglinier for

☐ Andet

Hvilke metoder anvender I til at vurdere behandlingsresultatet? (Sæt gerne flere kryds)

☐ Vi anvender ingen systematiske metoder til at vurdere behandlingsresultatet

☐ Urodynamiske undersøgelser

☐ Blevøjningstest

☐ Væske-/vandladningsskema

☐ Andre objektive metoder

☐ Vi spørger patienterne om deres vurdering af behandlingsresultatet

☐ Vi anvender et skriftligt patientspørgeskema (f.eks. med spørgsmål om livskvalitet)*

☐ Opfølgende kontrol

☐ Andet, angiv: _____

* Såfremt der anvendes patientspørgeskema, må det meget gerne vedlægges.

Skrives der epikrise til egen læge? (Sæt ét kryds)

☐ Ja, altid

☐ Ja, hvis patienten giver tilladelse

☐ Nej

Patientinformation

Hvem har hovedansvaret for, og hvem er involveret i information af patienter med urininkontinens?

Hovedansvar (sæt ét kryds)

- ☐ Lægen tilknyttet ambulatoriet
☐ Sygeplejersken
☐ Andre

Involveret (sæt gerne flere kryds)

- ☐ Lægen tilknyttet ambulatoriet
☐ Sygeplejersken
☐ Andre

Udleverer I nogen form for informations-materiale til patienter med urininkontinens? (Sæt ét kryds)

- ☐ Ja, altid ☐ Ja, nogle gange ☐ Nej ☐ Ved ikke

Hvis ja : Hvilken form for materiale? (Sæt gerne flere kryds)

- ☐ Vi udleverer patientinformations-materiale, som vi selv har skrevet
☐ Vi udleverer patientinformations-materiale udarbejdet af Kontinensforeningen
☐ Vi udleverer patientinformations-materiale udarbejdet af private virksomheder

Informerer I patienter om, at der findes en patientforening? (Sæt ét kryds)

- ☐ Ja, altid ☐ Ja, nogle gange ☐ Nej ☐ Ved ikke

Kvalitetsudvikling, forskning og uddannelse

Har I udarbejdet/gennemført nedenstående kvalitetsudviklings-tiltag indenfor urininkontinens?

(Sæt ét kryds på hver linie)

	Ja	Nej, men det er under udarbejdelse	Nej
Opsat kvalitetsmål for behandling af urininkontinens	☐	☐	☐
Beskrevet det typiske patientforløb for udredning/behandling af urininkontinens	☐	☐	☐
Udarbejdet vejledninger/instrukser for <i>udredning</i> af urininkontinens	☐	☐	☐
Udarbejdet vejledninger/instrukser for <i>behandling</i> af urininkontinens	☐	☐	☐
Opsat behandlingsmål for de enkelte patientforløb	☐	☐	☐
Udarbejdet vejledninger/instrukser for, hvilken information patienter skal have	☐	☐	☐
En systematisk registrering af effekten af den behandling, vi tilbyder	☐	☐	☐
Gennemført patienttilfredshedsundersøgelser blandt urininkontinente patienter	☐	☐	☐
Vores behandlingsresultater er sammenlignet med behandlingsresultater fra andre inkontinensambulatorier	☐	☐	☐

Har I inden for det sidste år igangsat/gennemført forskningsprojekter på inkontinensområdet? ☐ Ja ☐ Nej

Er der inden for det sidste år udgået artikler om inkontinens fra ambulatoriet/afdelingen? ☐ Ja ☐ Nej

Hvordan passer nedenstående udsagn på uddannelse af læger i jeres ambulatorium? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Alle nyansatte læger følger et fastlagt introduktionsprogram	☐	☐	☐
Der er ingen formaliseret undervisning af læger i urininkontinens	☐	☐	☐
Lægerne deltager jævnligt i kurser/kongresser om urininkontinens	☐	☐	☐
Læger må selv betale for deltagelse i kurser/kongresser om urininkontinens	☐	☐	☐

Hvordan passer nedenstående udsagn på uddannelse af sygeplejersker i jeres ambulatorium?*(Sæt ét kryds på hver linie)*

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Alle nyansatte sygeplejersker følger et fastlagt introduktionsprogram	☐	☐	☐
Der er ingen formaliseret undervisning af sygeplejersker i urininkontinens	☐	☐	☐
Sygeplejersker deltager jævnligt i kurser/kongresser om urininkontinens	☐	☐	☐
Sygeplejersker må selv betale for deltagelse i kurser/kongresser om urininkontinens	☐	☐	☐

Eksternt samarbejde**Hvordan passer nedenstående udsagn på jeres 'eksterne samarbejde' indenfor urininkontinensområdet?***(Sæt ét kryds på hver linie)*

Almen praksis	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi har et etableret samarbejde med de praktiserende læger	☐	☐	☐
Vi har tilknyttet en praksiskonsulent	☐	☐	☐
Samarbejdet med de praktiserende læger fungerer godt	☐	☐	☐
Vi har skrevet nyhedsbrev(e) til de praktiserende læger	☐	☐	☐
Vi har holdt åbent hus for de praktiserende læger	☐	☐	☐
Vi har udarbejdet informations-materiale, som er sendt til de praktiserende læger	☐	☐	☐
Vi holder kurser med de praktiserende læger	☐	☐	☐

Andre sygehuse	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi har et etableret samarbejde med andre sygehuse	☐	☐	☐
Vi har en rådgivende funktion over for andre sygehuse	☐	☐	☐
Vi afholder fælles mødeaktiviteter med andre sygehuse	☐	☐	☐
Vi har et netværk med andre sygehuse, hvor vi udveksler erfaringer	☐	☐	☐

Hjemmesygeplejersker	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi har et etableret samarbejde med hjemmesygeplejerskerne	☐	☐	☐
Vi har udarbejdet informations-materiale til hjemmesygeplejerskerne	☐	☐	☐

Kommentarer

Tak for hjælpen med at udfylde skemaet.

***Spørgeskema
November 2000***

Inkontinensbehandling på inkontinensklinikker

En statusbeskrivelse initieret af EvalueringsCenter for Sygehuse
vedrørende ambulant behandling af inkontinens i Danmark

Vejledning i udfyldelse af spørgeskema

Dette skema bedes udfyldt af den læge og/eller sygeplejerske, der er ansvarlig for inkontinensklinikken.

Der må gerne skrives kommentarer i forbindelse med besvarelsen af spørgsmålene, såfremt I mener, der er behov for at uddybe eller nuancere jeres afkrydsning. Kommentarerne kan skrives ud for spørgsmålene eller på den blanke kommentarside, eller I kan vedlægge kommentarer på særskilt papir.

Vi vil gerne bede jer vedlægge skriftligt materiale fra klinikken sammen med besvarelsen af dette skema. Det kan f.eks. være patientspørgeskemaer, flow-charts over patientforløb, skriftlige retningslinier, patientinformation.

Spørgeskemaet bedes returneret i vedlagte adresserede svarkuvert **inden den 6. december 2000.**

Baggrundsoplysninger om inkontinensklinikken

Hvilket årstal blev inkontinensklinikken etableret? _ _ _ _ år

Er inkontinensklinikken fysisk beliggende på et sygehus? ☐ Ja ☐ Nej

Hvis ja: Hvilket sygehus? _____

Er inkontinensklinikken tilknyttet en gynækologisk eller urologisk afdeling? (Sæt ét kryds)

- ☐ En gynækologisk afdeling ☐ Både en urologisk og en gynækologisk afdeling
☐ En urologisk afdeling ☐ Nej

Hvem varetager ledelsen på inkontinensklinikken?

- ☐ Afdelingsledelsen på gynækologisk afdeling
☐ Afdelingsledelsen på urologisk afdeling (eller evt. parenkym/organ kirurgisk afdeling)
☐ Klinikken har egen selvstændig ledelse. Såfremt klinikken har egen selvstændig ledelse, angiv hvem der indgår i ledelsen:
☐ En speciallæge
☐ En uroterapeut/kontinenssygeplejerske
☐ En sygeplejerske
☐ Andre, angiv: _____

Har inkontinensklinikken sit eget budget? ☐ Ja ☐ Nej

Hvis ja: Hvor stort var budgettet i 1999? _____ kr.

Hvor stort er budgettet for 2000? _____ kr.

Blev budgettet for 1999 overholdt? ☐ Ja ☐ Nej, det blev overskredet ☐ Nej, vi brugte ikke hele budgettet

Hvem finansierer klinikken? (Sæt gerne flere kryds)

- ☐ Den gynækologiske/urologiske afdeling
☐ Sygehuset
☐ Amtet
☐ Fonde
☐ Private virksomheder
☐ Andre, angiv: _____

Hvem har været initiativtager til klinikken? (Sæt gerne flere kryds)

- ☐ Amtet
☐ Sygehusledelsen
☐ Afdelingsledelsen
☐ En eller flere sygeplejersker på sygehuset med særlig interesse for urininkontinens
☐ En eller flere læger på sygehuset med særlig interesse for urininkontinens
☐ En eller flere læger/sygeplejersker i primær sektoren med særlig interesse for urininkontinens
☐ Andre, angiv: _____

Befolkningsunderlag - antal patienter

Hvor stort er inkontinensklinikken optageområde (befolkningsunderlag)?

Ca. _____ (antal borgere)

☐ ved ikke

Hvor mange nye patienter med urininkontinens:

- modtog klinikken i 1999?

ca. _____ (antal patienter)

☐ ved ikke

- regner klinikken med at modtage i 2000?

ca. _____ (antal patienter)

☐ ved ikke

- regner klinikken med at modtage i 2001?

ca. _____ (antal patienter)

☐ ved ikke

Hvor mange patienter med urininkontinens:

- afsluttede klinikken i 1999?

ca. _____ (antal patienter)

☐ ved ikke

- regner klinikken med at afslutte i 2000?

ca. _____ (antal patienter)

☐ ved ikke

Modtager klinikken udenamtslige patienter med inkontinensproblemer? (Sæt ét kryds)

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ved ikke

Hvis ja: Hvor mange procent af klinikken patienter med inkontinensproblemer kommer fra andre amter? Ca. _____%

Hvor mange dage om ugen har klinikken åbent? _____

Hvor mange timer om ugen har klinikken åbent? _____

Har inkontinensklinikken åbent uden for normal arbejdstid (f.eks. efter kl. 16)? (Sæt ét kryds)

☐ Ja

☐ Ja, men kun i perioder

☐ Nej

Har klinikken planer om at udvide sine aktiviteter på inkontinensområdet inden for det næste år?

(Sæt ét kryds)

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ved ikke

Henvvisning af patienter

Hvilke patienter modtager klinikken?

☐ Kvinder

☐ Mænd

☐ Børn under 16 år

Angiv den omtrentlige %-fordeling

ca. _____% Kvinder

ca. _____% Mænd

ca. _____% Børn under 16 år

I alt 100%

☐ Kan ikke angives, idet vi ikke har opgjort fordelingen

Modtager I patienter, der ikke er henvist af læger?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis ja: Angiv hvor I modtager patienterne fra:

☐ Vi har en åben klinik, hvor patienterne selv kan henvende sig uden lægehenvvisning

☐ Sygeplejersker kan henvise patienter til os

☐ Andre, angiv: _____

Hvor henvises patienterne fra?

Ca. %-fordeling

Patienter henvises af egen læge

Patienter henvises af privat praktiserende speciallæger

Patienter henvises fra sygehusafdelinger

Patienter henvender sig selv

Andet, angiv: _____

I alt 100%

☐ Kan ikke angives, idet vi ikke har opgjort fordelingen

Har I nogle af nedenstående hovedregler for, hvilke patienter med urininkontinens de praktiserende læger kan henvise til klinikken? (Sæt ét kryds på hver linie)

De praktiserende læger skal som minimum have foretaget urinstiks og GU hos kvinder, inden patienterne henvises

Ja

Nej

Ved ikke

☐

☐

☐

De praktiserende læger skal have iværksat udfyldelse af væske-/vandladnings-skemaer, inden patienterne henvises

☐

☐

☐

De praktiserende læger skal have forsøgt behandling hos patienter med simpel (ukompliceret) urininkontinens, inden patienterne henvises

☐

☐

☐

Vi vil som hovedregel kun se urininkontinente med komplicerede/svære problemer

☐

☐

☐

Er disse hovedregler udmeldt til de praktiserende læger? (Sæt ét kryds)

☐ Ja, skriftligt

☐ Ja, mundtligt

☐ Nej

☐ Ved ikke

Hvor ofte henviser de praktiserende læger patienter med simpel urininkontinens til klinikken, som I vurderer kunne være håndteret i almen praksis? (Sæt ét kryds)

☐ Ofte (>50%)

☐ En gang imellem (25% - 50%)

☐ Sjældent (<25%)

☐ Aldrig

Visitation, booking og ventetid

Hvordan passer nedenstående udsagn for visitering af patienter på jeres klinik? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi foretager en løbende prioritering af hvilke patienter med urininkontinens, der skal sættes til først	☐	☐	☐
Nye patienter tildeles typisk den første ledige tid	☐	☐	☐
I specielle tilfælde får nye patienter - efter aftale med en læge - 'en hurtig tid'	☐	☐	☐
Sekretærer visiterer patienter henvist pga. urininkontinens	☐	☐	☐
Sygeplejersker visiterer patienter henvist pga. urininkontinens	☐	☐	☐
Læger visiterer alle patienter med urininkontinens	☐	☐	☐

Hvordan passer nedenstående udsagn på jeres inkontinensklinik? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Patienter med urininkontinens: sættes til på tidspunkter, hvor der er speciallæger med speciel interesse for/viden om urininkontinens til stede	☐	☐	☐
sættes til på faste ugedage (f.eks. altid om onsdagen)	☐	☐	☐
sættes til på bestemte tidspunkter af dagen (f.eks. altid mellem kl. 9 og 10)	☐	☐	☐
sættes til afhængig af, hvornår der er ledige tider (f.eks. alle dage)	☐	☐	☐
andet, angiv _____			

Anvender I elektronisk booking (pc-baseret software system eller Grønt System)? ☐ Ja ☐ Nej

Hvis ja: Hvilket årstal tog I elektronisk booking i anvendelse? _____ (årstal)

I hvor høj grad er I tilfredse med indførelsen af elektronisk booking? (Sæt ét kryds)

- ☐ I høj grad tilfreds
- ☐ I nogen grad tilfreds
- ☐ I ringe grad tilfreds
- ☐ Slet ikke tilfreds

Hvor lang tid går der i gennemsnit fra modtagelse af en henvisning til patientens første fremmøde?

Ca. _____ (antal uger) ☐ Ved ikke

Har I ventetid i øjeblikket? ☐ Nej ☐ Ja - angiv hvor lang ventetid: Ca. _____ (antal uger)

Er den gennemsnitlige ventetid igennem det sidste års tid? (Sæt ét kryds)

- ☐ Steget
- ☐ Faldet
- ☐ Uændret
- ☐ Ved ikke

Kontinuitet og tværfagligt team

Hvordan passer nedenstående udsagn på, hvilke læger der ser patienter med urininkontinens i jeres klinik?
(Sæt ét kryds på hver linie)

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Mange forskellige læger ser patienterne	☐	☐	☐
Det er én eller få speciallæger, der ser patienterne	☐	☐	☐
Lægerne har en rådgivende rolle (f.eks. gennemgår journaler eller deltager på konference) og ser sjældent/aldrig patienterne	☐	☐	☐
Vi arbejder bevidst efter at opnå en høj grad af patient/læge kontinuitet	☐	☐	☐
Det lykkes sjældent, at kun få bestemte læger ser patienterne	☐	☐	☐

Hvordan passer nedenstående udsagn på, hvilke sygeplejersker der ser patienter med urininkontinens i jeres klinik? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
I alle patientforløb har patienten mindst én samtale med en sygeplejerske med speciel interesse/uddannelse i inkontinensbehandling	☐	☐	☐
Det er nogle få faste sygeplejersker med speciel interesse/uddannelse i inkontinensbehandling, der ser patienterne	☐	☐	☐
Vi arbejder bevidst efter at opnå en høj grad af patient/sygeplejerske kontinuitet	☐	☐	☐
Det lykkes sjældent, at kun få bestemte sygeplejersker ser patienterne	☐	☐	☐

Har I et fast tværfagligt team, der ser alle patienter med urininkontinens? ☐ Ja ☐ Nej (gå til side 7)

Kan I angive, hvordan følgende faggrupper indgår i det tværfaglige team? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Fast tilknyttet i det daglige arbejde	Tilknyttet ad hoc	Rådgivende rolle	Ikke tilknyttet	Ved ikke
Speciallæge i gynækologi	☐	☐	☐	☐	☐
Speciallæge i urologi	☐	☐	☐	☐	☐
Læge uden speciallægeuddannelse	☐	☐	☐	☐	☐
Uroterapeut/kontinenssygeplejerske	☐	☐	☐	☐	☐
Sygeplejerske	☐	☐	☐	☐	☐
Fysioterapeut	☐	☐	☐	☐	☐
Sekretær	☐	☐	☐	☐	☐
Andre faggrupper	☐	☐	☐	☐	☐

Kan I angive, hvor mange timer om ugen følgende faggrupper sammenlagt arbejder med urininkontinens i inkontinensklinikken?

	Antal ansatte/tilknyttede	Total antal timer/uge	Ved ikke
Speciallæge i gynækologi	_____	_____	_____
Speciallæge i urologi	_____	_____	_____
Læge uden speciallægeuddannelse	_____	_____	_____
Uroterapeut/kontinenssygeplejerske	_____	_____	_____
Sygeplejerske	_____	_____	_____
Fysioterapeut	_____	_____	_____
Sekretær	_____	_____	_____
Andre faggrupper	_____	_____	_____

Det typiske patientforløb - Udredning

Hvor lang tid afsættes der typisk til første fremmøde til en patient med urininkontinens, som I ikke har set før?

Ca. _____ minutter ☐ Det afhænger helt af henvisningens ordlyd

Hvor mange fremmøder anvendes typisk til den primære/basale udredning af en patient med urininkontinens (dvs. antal fremmøder før behandlingsmuligheder foreslås)?

☐ Ét fremmøde ☐ To fremmøder ☐ Over to fremmøder

Hvem ser normalt en patient med urininkontinens ved første og andet fremmøde? (Sæt gerne flere kryds)

Ved første fremmøde?

- ☐ Speciallæge i gynækologi
- ☐ Speciallæge i urologi
- ☐ Læge uden speciallægeuddannelse
- ☐ Uroterapeut/kontinenssygeplejerske
- ☐ Sygeplejerske
- ☐ Fysioterapeut
- ☐ Det afhænger af de symptomer, patienten kommer med

Ved andet fremmøde?

- ☐ Speciallæge i gynækologi
- ☐ Speciallæge i urologi
- ☐ Læge uden speciallægeuddannelse
- ☐ Uroterapeut/kontinenssygeplejerske
- ☐ Sygeplejerske
- ☐ Fysioterapeut
- ☐ Det afhænger af de symptomer, patienten kommer med

Hvilke aktiviteter gennemføres altid (standard) i forbindelse med den primære udredning af en patient med urininkontinens - og hvilke aktiviteter gennemføres ofte eller sjældent? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Gennemføres altid - standard	Gennemføres ofte - men først efter individuel vurdering	Gennemføres sjældent eller aldrig
Optagelse af anamnese	☐	☐	☐
Kortlægning af 'drikkevaner'	☐	☐	☐
Kortlægning af medicinforbrug	☐	☐	☐
Objektiv undersøgelse	☐	☐	☐
Urinanalyse	☐	☐	☐
Urodynamiske undersøgelser			
- Urinflowundersøgelser (mictiografi)	☐	☐	☐
- Residualurinbestemmelse	☐	☐	☐
- Cystometri (blæretryk under fyldning)	☐	☐	☐
- Tryk-flow (emg) under vandladning	☐	☐	☐
- Cystoskopi	☐	☐	☐
- Uretral trykmåling	☐	☐	☐
Gynækologisk undersøgelse (hos kvinder)	☐	☐	☐
Rektaleksploration (hos mænd)	☐	☐	☐
Objektiv stress-test	☐	☐	☐
'Grov' neurologisk undersøgelse	☐	☐	☐
Udfyldelse af væske-/vandladningsskema	☐	☐	☐
Gennemførelse af blevejningstest	☐	☐	☐
Udfyldelse af patientspørgeskema*	☐	☐	☐
Andet, angiv: _____	☐	☐	☐

* Spørgeskema kan f.eks. omfatte symptomer, påvirkning af daglige gøremål, vitas seksualis. Såfremt klinikken har et sådant skema, må det meget gerne vedlægges.

Hvem gennemfører typisk nedenstående aktiviteter i forbindelse med den primære udredning i tilknytning til de første ca. to fremmøder? (Sæt gerne flere kryds ud for hver linie, såfremt flere deltager i aktiviteten)

	Lægen tilknyttet klinikken	Sygeplejersken	Andre*	Udføres sjældent/ aldrig
Optagelse af anamnese	☐	☐	☐	☐
Kortlægning af 'drikkevaner'	☐	☐	☐	☐
Kortlægning af medicinforbrug	☐	☐	☐	☐
Objektiv undersøgelse	☐	☐	☐	☐
Urinanalyse	☐	☐	☐	☐
Urodynamiske undersøgelser				
- Urinflowundersøgelser (mictiografi)	☐	☐	☐	☐
- Residualurinbestemmelse	☐	☐	☐	☐
- Cystometri (blæretryk under fyldning)	☐	☐	☐	☐
- Tryk-flow (emg) under vandladning	☐	☐	☐	☐
- Cystoskopi	☐	☐	☐	☐
- Uretral trykmåling	☐	☐	☐	☐
Gynækologisk undersøgelse (hos kvinder)	☐	☐	☐	☐
Rektaleksploration (hos mænd)	☐	☐	☐	☐
Objektiv stress-test	☐	☐	☐	☐
'Grov' neurologisk undersøgelse	☐	☐	☐	☐
Udfyldelse af væske-/vandladningsskema	☐	☐	☐	☐
Gennemførelse af blevejningstest	☐	☐	☐	☐
Udfyldelse af patientspørgeskema	☐	☐	☐	☐
Andet, angiv: _____	☐	☐	☐	☐

* Andre kan f.eks. være praktiserende læger, ansatte på specialafdelinger på sygehuset eller på andre sygehuse.

Det typiske patientforløb - Behandling

I forbindelse med besvarelse af de typiske behandlingstilbud til patienter med inkontinens er der for overskuelighedens skyld kun medtaget to hovedformer for urininkontinens (stress- og urge-inkontinens) og kun taget udgangspunkt i kvindelige patienter.

Hvor ofte indgår nedenstående behandlingstilbud i jeres typiske behandling af kvinder med hovedsymptomer på stress-inkontinens? (Sæt ét kryds på hver linie)

	I de fleste tilfælde	I nogle tilfælde	Sjældent	Aldrig
Instruktion i blæretræning	☐	☐	☐	☐
Rådgivning om drikkevaner	☐	☐	☐	☐
Instruktion i anvendelse af bind/bleer	☐	☐	☐	☐
Instruktion i anvendelse af intravaginale hjælpemidler	☐	☐	☐	☐
Vægtreduktion hos overvægtige	☐	☐	☐	☐
Instruktion i bækkenbundstræning	☐	☐	☐	☐
Henvisning til bækkenbundstræning til fysioterapeut på sygehuset	☐	☐	☐	☐
Henvisning til bækkenbundstræning til fysioterapeut i privat regi	☐	☐	☐	☐
Lokal østrogen behandling	☐	☐	☐	☐
Systemisk østrogen behandling	☐	☐	☐	☐
Imipramin	☐	☐	☐	☐
Anticholinergikum som tablet behandling	☐	☐	☐	☐
Medikamentel indhældning i blæren	☐	☐	☐	☐
Anden medicinsk behandling, angiv: _____	☐	☐	☐	☐
Elektrostimulation	☐	☐	☐	☐
Selvkateterisation (RIK)	☐	☐	☐	☐

Hvor ofte indgår nedenstående behandlingstilbud i jeres typiske behandling af kvinder med hovedsymptomer på urge-inkontinens? (Sæt ét kryds på hver linie)

	I de fleste tilfælde	I nogle tilfælde	Sjældent	Aldrig
Instruktion i blæretræning	☐	☐	☐	☐
Rådgivning om drikkevaner	☐	☐	☐	☐
Instruktion i anvendelse af bind/bleer	☐	☐	☐	☐
Instruktion i anvendelse af intravaginale hjælpemidler	☐	☐	☐	☐
Vægtreduktion hos overvægtige	☐	☐	☐	☐
Instruktion i bækkenbundstræning	☐	☐	☐	☐
Henvisning til bækkenbundstræning til fysioterapeut på sygehuset	☐	☐	☐	☐
Henvisning til bækkenbundstræning til fysioterapeut i privat regi	☐	☐	☐	☐
Lokal østrogen behandling	☐	☐	☐	☐
Systemisk østrogen behandling	☐	☐	☐	☐
Imipramin	☐	☐	☐	☐
Anticholinergikum som tablet behandling	☐	☐	☐	☐
Medikamentel indhældning i blæren	☐	☐	☐	☐
Anden medicinsk behandling, angiv: _____	☐	☐	☐	☐
Elektrostimulation	☐	☐	☐	☐
Selvkateterisation (RIK)	☐	☐	☐	☐

Hvor mange operationer for urininkontinens har I gennemført i 2000? Ca. _____ (antal operationer)

Hvilke af nedenstående operationstyper anvender I? (Sæt gerne flere kryds)

- | | |
|---|--|
| ☐ Forvægsplastik evt. med Kelly sutur | ☐ Intraurethral injektion - fedt |
| ☐ Kolposuspension a.m. Burch abdominalt | ☐ Intraurethral injektion - collagen |
| ☐ Kolposuspension a.m. Burch laparoskopisk | ☐ Intraurethral injektion - macro-plastik |
| ☐ Slingplastik - TVT | ☐ Intraurethral injektion - andet |
| ☐ Slingplastik - anden teknik | ☐ Andre operationer for urininkontinens |

Hvem udfører typisk nedenstående aktiviteter? (Sæt gerne flere kryds ud for hver linie, såfremt flere deltager i aktiviteten)

	Lægen tilknyttet klinikken	Sygeplejersken	Andre*	Udføres sjældent/ aldrig
Generel rådgivning om urininkontinens	☐	☐	☐	☐
Instruktion i blæretræning	☐	☐	☐	☐
Rådgivning om drikkevaner	☐	☐	☐	☐
Instruktion i anvendelse af bind/bleer	☐	☐	☐	☐
Instruktion i anvendelse af hjælpemidler	☐	☐	☐	☐
Instruktion i bækkenbundstræning	☐	☐	☐	☐
Henvisning til bækkenbundstræning	☐	☐	☐	☐
Ordination af selvkateterisation (RIK)	☐	☐	☐	☐
Instruktion i selvkateterisation (RIK)	☐	☐	☐	☐
Ordination af relevant medicin	☐	☐	☐	☐
Ansøgning om hjælpemidler (§97)	☐	☐	☐	☐

* Andre kan f.eks. være praktiserende læger, ansatte på specialafdelinger på sygehuset eller på andre sygehuse.

Det typiske patientforløb - 'Udskrivelse' (afslutning)

Hvor mange konsultationer/fremmøder har patienter med urininkontinens i gennemsnit på klinikken, inden de er 'færdigbehandlet' (opfølgende kontroller ikke medregnet)?

Antal fremmøder: _____

☐ Ved ikke

Sætter I typisk patienterne til opfølgende kontroller?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis ja: Hvor mange opfølgende kontroller har hver patient i gennemsnit?

Antal kontroller: _____

☐ Ved ikke

Hvor lang tid går der i gennemsnit, før I afslutter en patient fra klinikken? Ca. _____ måneder

Har klinikken fastsat, at patienter med inkontinens skal udredes og behandles inden for et bestemt antal konsultationer/fremmøder?

☐ Ja. Hvis ja, angiv det maksimale antal fremmøder: _____

☐ Nej

Hvis der opstår problemer, efter patienten er afsluttet fra klinikken, hvem skal patienten så kontakte?

(Sæt ét kryds)

☐ Patienten skal henvises på ny

☐ Patienten kan blot kontakte klinikken

☐ Det er der ingen faste retningslinier for

☐ Andet

Hvilke metoder anvender I til at vurdere behandlingsresultatet? (Sæt gerne flere kryds)

☐ Vi anvender ingen systematiske metoder til at vurdere behandlingsresultatet

☐ Urodynamiske undersøgelser

☐ Blevøjningstest

☐ Væske-/vandladningsskema

☐ Andre objektive metoder

☐ Vi spørger patienterne om deres vurdering af behandlingsresultatet

☐ Vi anvender et skriftligt patientspørgeskema (f.eks. med spørgsmål om livskvalitet)*

☐ Opfølgende kontrol

☐ Andet, angiv: _____

* Såfremt der anvendes patientspørgeskema, må det meget gerne vedlægges.

Skrives der epikrise til egen læge? (Sæt ét kryds)

☐ Ja, altid

☐ Ja, hvis patienten giver tilladelse

☐ Nej

Patientinformation

Hvem har hovedansvaret for, og hvem er involveret i information af patienter med urininkontinens?

Hovedansvar (sæt ét kryds)

- ☐ Lægen tilknyttet klinikken
☐ Sygeplejersken
☐ Andre

Involveret (sæt gerne flere kryds)

- ☐ Lægen tilknyttet klinikken
☐ Sygeplejersken
☐ Andre

Udleverer I nogen form for informations-materiale til patienter med urininkontinens? (Sæt ét kryds)

- ☐ Ja, altid ☐ Ja, nogle gange ☐ Nej ☐ Ved ikke

Hvis ja : Hvilken form for materiale? (Sæt gerne flere kryds)

- ☐ Vi udleverer patientinformations-materiale, som vi selv har skrevet
☐ Vi udleverer patientinformations-materiale udarbejdet af Kontinensforeningen
☐ Vi udleverer patientinformations-materiale udarbejdet af private virksomheder

Informerer I patienter om, at der findes en patientforening? (Sæt ét kryds)

- ☐ Ja, altid ☐ Ja, nogle gange ☐ Nej ☐ Ved ikke

Kvalitetsudvikling, forskning og uddannelse

Har I udarbejdet/gennemført nedenstående kvalitetsudviklings-tiltag indenfor urininkontinens? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Ja	Nej, men det er under udarbejdelse	Nej
Opsat kvalitetsmål for behandling af urininkontinens	☐	☐	☐
Beskrevet det typiske patientforløb for udredning/behandling af urininkontinens	☐	☐	☐
Udarbejdet vejledninger/instrukser for <i>udredning</i> af urininkontinens	☐	☐	☐
Udarbejdet vejledninger/instrukser for <i>behandling</i> af urininkontinens	☐	☐	☐
Opsat behandlingsmål for de enkelte patientforløb	☐	☐	☐
Udarbejdet vejledninger/instrukser for, hvilken information patienter skal have	☐	☐	☐
En systematisk registrering af effekten af den behandling, vi tilbyder	☐	☐	☐
Gennemført patienttilfredshedsundersøgelser blandt urininkontinente patienter	☐	☐	☐
Vores behandlingsresultater er sammenlignet med behandlingsresultater fra andre inkontinensklinikker	☐	☐	☐

Har I inden for det sidste år igangsat/gennemført forskningsprojekter på inkontinensområdet? ☐ Ja ☐ Nej

Er der inden for det sidste år udgået artikler om inkontinens fra klinikken? ☐ Ja ☐ Nej

Hvordan passer nedenstående udsagn på uddannelse af læger i jeres klinik? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Alle nyansatte læger følger et fastlagt introduktionsprogram	☐	☐	☐
Der er ingen formaliseret undervisning af læger i urininkontinens	☐	☐	☐
Lægerne deltager jævnligt i kurser/kongresser om urininkontinens	☐	☐	☐
Læger må selv betale for deltagelse i kurser/kongresser om urininkontinens	☐	☐	☐

Hvordan passer nedenstående udsagn på uddannelse af sygeplejersker i jeres klinik? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Alle nyansatte sygeplejersker følger et fastlagt introduktionsprogram	☐	☐	☐
Der er ingen formaliseret undervisning af sygeplejersker i urininkontinens	☐	☐	☐
Sygeplejersker deltager jævnligt i kurser/kongresser om urininkontinens	☐	☐	☐
Sygeplejersker må selv betale for deltagelse i kurser/kongresser om urininkontinens	☐	☐	☐

Eksternt samarbejde**Hvordan passer nedenstående udsagn med jeres 'eksterne samarbejde' indenfor urininkontinensområdet? (Sæt ét kryds på hver linie)**

Almen praksis	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi har et etableret samarbejde med de praktiserende læger	☐	☐	☐
Vi har tilknyttet en praksiskonsulent	☐	☐	☐
Samarbejdet med de praktiserende læger fungerer godt	☐	☐	☐
Vi har skrevet nyhedsbrev(e) til de praktiserende læger	☐	☐	☐
Vi har holdt åbent hus for de praktiserende læger	☐	☐	☐
Vi har udarbejdet informations-materiale, som er sendt til de praktiserende læger	☐	☐	☐
Vi holder kurser med de praktiserende læger	☐	☐	☐

Andre sygehuse	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi har et etableret samarbejde med andre sygehuse	☐	☐	☐
Vi har en rådgivende funktion over for andre sygehuse	☐	☐	☐
Vi afholder fælles mødeaktiviteter med andre sygehuse	☐	☐	☐
Vi har et netværk med andre sygehuse, hvor vi udveksler erfaringer	☐	☐	☐

Hjemmesygeplejersker	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi har et etableret samarbejde med hjemmesygeplejerskerne	☐	☐	☐
Vi har udarbejdet informations-materiale til hjemmesygeplejerskerne	☐	☐	☐

Opmærksomhed om inkontinensklinikken**Hvor godt passer følgende udsagn på jeres klinik? (Sæt ét kryds på hver linie)**

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi har kontaktet lokalaviser for at få gjort opmærksom på klinikken	☐	☐	☐
Lokalaviserne har skrevet om klinikken	☐	☐	☐
Vi har holdt åbent hus for befolkningen	☐	☐	☐
Vi kunne godt bruge noget mere opmærksomhed, da vi gerne vil modtage flere patienter	☐	☐	☐
Vi har ikke gjort noget for at gøre opmærksom på klinikken	☐	☐	☐

Gode og dårlige erfaringer vedr. etablering af inkontinensklinikken

I hvor høj grad har nedenstående områder/forhold skabt problemer i løbet af klinikkens første leveår?

(Sæt ét kryds på hver linie)

	I høj grad skabt problemer	I mindre grad	Slet ikke	Ikke aktuelt
Etablering af klinik				
Ledelsens forståelse for og accept af etablering af inkontinensklinikken	☐	☐	☐	☐
Allokering af etableringsbudget	☐	☐	☐	☐
Allokering af driftsbudget	☐	☐	☐	☐
Allokering af egnede lokaler (tilstrækkelig størrelse, funktion, fysisk placering)	☐	☐	☐	☐
Indkøb af relevant udstyr (diagnostisk udstyr, hjælpemidler, redskaber)	☐	☐	☐	☐
Indkøb af inventar (EDB, møbler mv.)	☐	☐	☐	☐
Beslutning om ledelsesansvar for klinikken	☐	☐	☐	☐
Oprettelse af administrative procedurer (registreringer, statistik, regnskab)	☐	☐	☐	☐
Formulering af kliniske procedurer og retningslinier	☐	☐	☐	☐
'Markedsføring' af klinikken over for de praktiserende læger	☐	☐	☐	☐
'Markedsføring' af klinikken over for offentligheden	☐	☐	☐	☐
Tilstrækkeligt antal patienter i forhold til kapacitet	☐	☐	☐	☐
Personale				
Beslutning om personalesammensætning (normering, faggrupper)	☐	☐	☐	☐
Faktiske allokering af personale (overensstemmelse mellem beslutning og allokering)	☐	☐	☐	☐
Personale rekruttering (interesse for at arbejde på klinikken)	☐	☐	☐	☐
Indgåelse af tværfagligt samarbejde blandt specialerne (forståelse for projektet, gensidig respekt, accept)	☐	☐	☐	☐
Opgave- og ansvarsfordeling (tværfaglige interessekonflikter)	☐	☐	☐	☐
Problemer i samarbejdet med				
Hjemmeplejen	☐	☐	☐	☐
Praktiserende læger	☐	☐	☐	☐
Privat praktiserende speciallæger	☐	☐	☐	☐
Fysioterapeuter	☐	☐	☐	☐
Andre sygehusafdelinger/ambulatoriet	☐	☐	☐	☐

Hvordan passer nedenstående udsagn på jeres samarbejde med andre inkontinensklinikker? (Sæt ét kryds på hver linie)

	Passer godt	Passer til dels	Passer slet ikke
Vi har kontakt til andre inkontinensklinikker	☐	☐	☐
Vi har lært af andre inkontinensklinikkers erfaringer	☐	☐	☐
Vi vil gerne have mere kontakt med andre inkontinensklinikker	☐	☐	☐
Vi har brug for at få andre inkontinensklinikkers erfaringer	☐	☐	☐
Vi har intet aktivt gjort for at få kontakt med andre inkontinensklinikker	☐	☐	☐

Vigtig information

Dette spørgeskema er udfyldt af:

☐ Sygeplejerske

☐ Læge

Navn : _____

Navn : _____

Er du? (Sæt evt. flere kryds)

☐ Oversygeplejerske/afdelingssygeplejerske

☐ Uroterapeut/kontinenssygeplejerske

☐ Sygeplejerske

☐ Evt. andet - angiv: _____

Er du? (Sæt evt. flere kryds)

☐ Administrerende overlæge

☐ Overlæge

☐ Afdelingslæge

☐ Speciallæge i gynækologi

☐ Speciallæge i urologi

☐ Læge uden speciallægeuddannelse

☐ Evt. andet - angiv: _____

Hvor længe har du været ansat på klinikken?

Ca. _____ år

Hvor længe har du været ansat på klinikken?

Ca. _____ år

Hvad er inkontinensklinikken navn/adresse?

- Navn på klinikken: _____

- Amt: _____

- Gade og nr.: _____

- Postnr.: _____

- Tlf. nr.: _____ Fax: _____ Evt. e-mail: _____

Kommentarer

Tak for hjælpen med at udfylde skemaet.

***Spørgeskema
November 2000***

Følgebrev til afdelingsledelserne

Bilag 3

November 2000

Spørgeskemaundersøgelse om inkontinensklinikker og -ambulatorier i Danmark

Til afdelingsledelsen

EvalueringsCenter for Sygehuse (ECS)¹ ønsker at udarbejde en statusbeskrivelse over ambulant behandling af patienter med urininkontinens i Danmark. Undersøgelsen gennemføres blandt samtlige gynækologiske og urologiske afdelinger/afsnit samt inkontinensklinikker med relation til offentlige sygehuse.

I den forbindelse vil ECS bede jeres afdeling om at besvare vedlagte spørgeskema. Det tager ca. 30 - 45 minutter at udfylde spørgeskemaet. Af hensyn til statusbeskrivelsens brugbarhed er det vigtigt, at alle afdelinger så vidt muligt besvarer spørgeskemaet.

Baggrund for undersøgelsen

Der er igennem de sidste 10 år oprettet flere inkontinensklinikker på - eller i forbindelse med - landets gynækologiske og urologiske hospitalsafdelinger. Men der er ikke nogen præcis oversigt over antallet, hvordan de er organiseret, kapacitet, åbningstider samt geografisk placering.

På mange sygehuse foregår den ambulante urininkontinensbehandling ikke på en decideret inkontinensklíník, men som en del af den samlede behandling på de gynækologiske og urologiske ambulatorier.

Der mangler således overblik over forskelle og ligheder mellem f.eks. kapacitet, organisation, omfang og type af aktiviteter, der tilbydes i inkontinensklinikkerne og på ambulatorierne.

Formål med statusbeskrivelsen

Formålet med statusbeskrivelsen er:

- at få overblik over behandlingsaktiviteter og organisationsformer.
- at beskrive amtslige forskelle, så der skabes et vidensbaseret grundlag for en debat om den fremtidige organisering af inkontinensbehandlingen i Danmark.
- at inspirere til erfaringsudveksling mellem inkontinensklinikker samt gynækologiske og urologiske ambulatorier.

¹ EvalueringsCenter for Sygehuse (ECS) er et selvstændigt og uafhængigt center oprettet af Sundhedsministeriet efter en regeringsaftale i 1998. Centeret blev etableret i marts 1999. Det overordnede mål for ECS er beskrevet i Syghuslovens § 4c: “Evaluering af virksomheden ved de danske sygehuse med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sygehussektoren.”

Praktiske informationer om gennemførelsen af undersøgelsen

Sammen med dette brev er vedlagt to spørgeskemaer:

1. **‘Inkontinensbehandling på gynækologiske eller urologiske ambulatorier’**. Dette skema omhandler aktiviteter på de urologiske og gynækologiske ambulatorier. Spørgeskemaet bedes udfyldt af afdelingsledelsen eller den læge og/eller sygeplejerske, som varetager inkontinensbehandlingen i ambulatoriet
2. **‘Inkontinensbehandling på inkontinensklinikker’**. Dette skema omhandler aktiviteter på inkontinensklinikker. Spørgeskemaet bedes udfyldt af den læge og evt. sygeplejerske, der er ansvarlig for inkontinensklinikken. (Ved en inkontinensklinik forstår vi det, som afdelingen kalder inkontinensklinik).

For nogle afdelinger vil det være relevant at udfylde begge skemaer, mens andre afdelinger, som enten har en inkontinensklinik eller et ambulatorium kun skal udfylde det skema, som er relevant i den sammenhæng.

På vedlagte svarfax bedes I angive, hvilke spørgeskemaer jeres afdeling udfylder.

Opgørelse af resultater

Health Care Consulting står for gennemførelsen af undersøgelsen. De udfyldte spørgeskemaer skal derfor returneres i vedlagte frakterede svarkuverter til Health Care Consulting. Resultaterne af undersøgelsen vil blive offentliggjort i en rapport, som udgives af EvalueringsCenter for Sygehuse. Alle deltagende afdelinger og klinikker vil få tilsendt rapporten, inden den bliver offentliggjort.

Det vil blive muligt at kommentere et rapportudkast inden publiceringen. Ifølge projektplanen er det vores mål at publicere resultaterne marts 2001.

Særrapport til hver afdeling

Der vil som en service over for de afdelinger/klinikker, der deltager i undersøgelsen, være mulighed for at få en særrapport, som beskriver den enkelte afdelings/kliniks resultater i forhold til gennemsnittet af samtlige besvarelser. Særrapporten vil kun være tilgængelig for egen afdeling/klinik.

Yderligere information

Projektbeskrivelsen og information om ECS kan ses på vores hjemmeside www.ecs.dk. Såfremt I har behov for yderligere information, er I meget velkommen til at kontakte undertegnede i ECS eller sætte et kryds i ‘ønsker at blive kontaktet’ på vedlagte svarfax.

Med venlig hilsen

Mette Kringelbach
Projektleder, speciallæge, dr.med.
EvalueringsCenter for Sygehuse
Telefon: 33 95 56 39
E-mail: mkr@ecs.dk

Deltagende afdelinger

Bilag 4

Københavns Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Amtssygehuset i Gentofte	Gynækologisk/obstetrisk afd. G	Kirurgisk afdeling H (urologi)
Amtssygehuset i Glostrup	Gynækologisk/obstetrisk afd. G	Kirurgisk afdeling D
Amtssygehuset i Herlev	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Nyre- og urinvejssygdomme, Urologisk amb.
Amager Hospital		Urologisk udeambulatorie

København og Frederiksberg Kommuner

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
H:S Bispebjerg Hospital		
H:S Frederiksberg Hospital	Gynækologisk/obstetrisk klinik	Urologisk klinik og stencenter
H:S Hvidovre Hospital	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	
H:S Rigshospitalet	Gynækologisk klinik	Urologisk klinik D

Frederiksborg Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Frederikssund Sygehus		Organkirurgisk afdeling
Hillerød Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling G	Organkirurgisk afdeling A
Helsingør Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Organkirurgisk afdeling
Hørsholm Sygehus	Gynækologisk klinik	

Roskilde Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Amtssygehuset Roskilde	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Organkirurgisk afdeling (urologi)
Roskilde Amts Sygehus Køge		Organkirurgisk afdeling

Vestsjællands Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Amtshospitalet i Nykøbing-Sjælland		
Centralsygehuset i Holbæk	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Urologisk afsnit
Centralsygehuset i Slagelse	Gynækologisk/obstetrisk afsnit	Parenkymkirurgisk afsnit
Haslev Sygehus		
Kalundborg Sygehus		Kirurgisk afd. (almen kirurgi inkl. fødsler)
Korsør Sygehus		
Korttidskirurgisk afd. i Sæby		
Nykøbing Sjælland Sygehus		
Ringsted Sygehus		

Storstrøms Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Amtshospitalet i Vordingborg		
Amtssygehuset i Fakse		Kirurgisk afdeling
Amtssygehuset i Nakskov		Kirurgisk afdeling
Amtssygehuset i Stege		
Centralsygehuset i Nykøbing F	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Organkirurgisk afdeling (urologi)
Centralsygehuset i Næstved	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Parenkymkirurgisk afdeling
Vordingborg Sygehus		

Bornholms Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Bornholms Centralsygehus		Kirurgisk afdeling (gynækologi/obstetrik, parenkymkirurgi)

Fyns Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Odense Universitetshospital	Gynækologisk/obstetrisk afdeling D	Kirurgisk afdeling L
Sygehus Fyn Assens		
Sygehus Fyn Bogense		
Sygehus Fyn Faaborg		Kirurgisk afdeling
Sygehus Fyn Middelfart		Organkirurgisk afdeling
Sygehus Fyn Nyborg		Kirurgisk afdeling
Sygehus Fyn Rudkøbing		
Sygehus Fyn Svendborg	Gynækologisk/obstetrisk afdeling D	Organkirurgisk afdeling K
Sygehus Fyn Ærøskøbing		

Sønderjyllands Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Augustenborg Sygehus		
Haderslev Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Parenkymkirurgisk afdeling
Sønderborg Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Parenkymkirurgisk afdeling K
Tønder Sygehus	Gynækologisk afdeling	Kirurgisk afdeling
Aabenraa Sygehus		Organkirurgisk afdeling

Ribe Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Brørup Sygehus		Kirurgisk dagklinik
Centralsygehuset i Esbjerg	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Kirurgisk afdeling
Grindsted Sygehus	Gynækologisk afdeling 101	Kirurgisk afdeling
Sct. Josephs hospital	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	
Varde Sygehus		Kirurgisk dagklinik

Vejle Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Brædstrup Sygehus		Kirurgisk dagklinik
Fredericia Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Organkirurgisk afdeling
Give Sygehus		Kirurgisk afdeling
Horsens Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Parenkymkirurgisk afdeling P4
Kolding Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Organkirurgisk afdeling
Vejle Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Organkirurgisk afdeling

Ringkjøbing Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Herning Centralsygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling H	Kirurgisk afdeling A
Holstebro Centralsygehus	Afdeling for kvindesygdomme og fødsler	Kirurgisk afdeling K2 (urologi)
Lemvig Sygehus		
Ringkjøbing Sygehus		Kirurgisk afdeling
Tarm Sygehus		Kirurgisk afdeling

Århus Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Grenå Centralsygehus		Kirurgisk afdeling
Odder Centralsygehus	Gynækologisk/obstetrisk afsnit	Parenkymkirurgisk afsnit
Randers Centralsygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling G	Organkirurgisk afdeling K
Samsø Sygehus	Gynækologisk ambulatorium	
Silkeborg Centralsygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Parenkymkirurgisk afdeling
Skejby Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling Y	Urinvejskirurgisk afdeling K
Århus Amtssygehus		Kirurgisk afdeling
Århus Kommunehospital		

Viborg Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Nykøbing M. Sygehus		Kirurgisk afdeling (kir. urinvejssygdomme)
Skive Sygehus	Gynækologisk ambulatorie	Parenkymkirurgisk afdeling
Thisted Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Organkirurgisk afdeling
Viborg-Kjellerup Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Organkirurgisk afdeling

Nordjyllands Amt

Sygehus	Gynækologisk afdeling	Urologisk/Kirurgisk afdeling
Brovst Sygehus		Medicinsk-kirurgisk afdeling
Dronninglund Sygehus		Kirurgisk afdeling
Farsø Sygehus		Kirurgisk afdeling
Frederikshavn-Skagen Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Kirurgisk afdeling
Hjørring/Brønderslev Sygehus	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Organkirurgisk afdeling
Hobro/Terndrup Sygehus		Kirurgisk afdeling
Aalborg Sygehus, afsnit Nord	Gynækologisk/obstetrisk afdeling	Urologisk afdeling
Aalborg Sygehus, afsnit Syd		

**Antal patienter med urininkontinens
i ambulant behandling**

Bilag 5

Antal patienter med urininkontinens i ambulant behandling

Bilag 5

Københavns Amt		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total 613,444	65 år+ 96,701	Andel % 65 år+ 15.8
		Total	Kvinder	Mænd	Børn			
Amtssygehuset i Gentofte	Gyn.	160	160					
Amtssygehuset i Gentofte	Urol. afd.	215	125	80	10			
Amtssygehuset i Glostrup	Gyn.	218	218					
Amtssygehuset i Glostrup	Urol.	100	20	75	5			
Amtssygehuset i Herlev	Gyn.	137	137					
Amtssygehuset i Herlev	Urol. afd.	41	10	31				
Total		871						
Urininkontinente i % af folketallet		0.14						
Urininkontinente i % af 65 år+		0.90						

Kbh. og Frederiksberg Kom.		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total 586,026	65 år+ 83,993	Andel % 65 år+ 14.3
		Total	Kvinder	Mænd	Børn			
H:S Frederiksberg Hospital	Gyn. klin.	75	75					
H:S Frederiksberg Hospital	Urol. afd.	200	150	50				
H:S Frederiksberg Hospital	Ink. klin.	230	220	10				
H:S Hvidovre Hospital	Gyn.	80	80					
H:S Rigshospitalet	Gyn.	228	228					
H:S Rigshospitalet	Urol. afd.	60	50	10				
Amager Hospital	Urol.	100	25	75				
Total		973						
Urininkontinente i % af folketallet		0.17						
Urininkontinente i % af 65 år+		1.16						

Frederiksborg Amt		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total 365,306	65 år+ 49,056	Andel % 65 år+ 13.4
		Total	Kvinder	Mænd	Børn			
Frederikssund Sygehus	Urol.	70	50	20				
Hillerød Sygehus	Gyn.	116	116					
Hillerød Sygehus	Urol.	100	15	80	5			
Helsingør Sygehus	Gyn.	85	85					
Helsingør Sygehus	Urol.	40	20	20				
Hørsholm Sygehus	Ink. klin.	200	146	54				
Total		611						
Urininkontinente i % af folketallet		0.17						
Urininkontinente i % af 65 år+		1.25						

Roskilde Amt		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total	65 år+	Andel %
		Total	Kvinder	Mænd	Børn	231,559	26,908	65 år+ 11.6
Amtssygehuset Roskilde	Gyn.	70	70					
Amtssygehuset Roskilde	Urol.	30	9	18	3			
Roskilde Amt Sygehus Køge	Kir.	10		10				
Total		110						
Urininkontinente i % af folketallet		0.05						
Urininkontinente i % af 65 år+		0.41						

Antal patienter med urininkontinens i ambulant behandling

Bilag 5

Vestsjællands Amt		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total 295,086	65 år+ 45,564	Andel % 65 år+ 15.4
		Total	Kvinder	Mænd	Børn			
Centralsygehuset i Holbæk	Gyn.	120	120					
Centralsygehuset i Holbæk	Kir.	5		5				
Centralsygehuset i Slagelse	Gyn.	50	50					
Centralsygehuset i Slagelse	Urol.	5		5				
Kalundborg Sygehus	Gyn.	50	50					
Kalundborg Sygehus	Urol.	15		15				
Total		245						
Urininkontinente i % af folketallet		0.08						
Urininkontinente i % af 65 år+		0.54						

Storstrøms Amt		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total 259,106	65 år+ 46,048	Andel % 65 år+ 17.8
		Total	Kvinder	Mænd	Børn			
Amtssygehuset i Fakse	Urol.	5						
Amtssygehuset i Nakskov	Kir.	20	1	19				
Centralsygehuset i Nykøbing	Gyn.	100	100					
Centralsygehuset i Nykøbing	Urol.	10						
Centralsygehuset i Næstved	Gyn.	60	60					
Centralsygehuset i Næstved	Ink. klin.	700	455	70	175			
Total		895						
Urininkontinente i % af folketallet		0.35						
Urininkontinente i % af 65 år+		1.94						

Bornholms Amt		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total 44,337	65 år+ 8,212	Andel % 65 år+ 18.5
		Total	Kvinder	Mænd	Børn			
Bornholms Centralsygehus		Kir.	80	80				
Total		80						
Urininkontinente i % af folketallet		0.18						
Urininkontinente i % af 65 år+		0.97						

Fyns Amt		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total 471,974	65 år+ 74,717	Andel % 65 år+ 15.8
		Total	Kvinder	Mænd	Børn			
Odense Universitetshospital	Ink. klin.	150	150					
Odense Universitetshospital	Urol. afd.	250	75	150	25			
Sygehus Fyn Middelfart	Kir.	61						
Sygehus Fyn Nyborg	Urol.							
Sygehus Fyn Svendborg	Gyn.	133	133					
Sygehus Fyn Svendborg	Urol.	35	14	21				
Total		629						
Urininkontinente i % af folketallet		0.13						
Urininkontinente i % af 65 år+		0.84						

Antal patienter med urininkontinens i ambulant behandling

Bilag 5

Sønderjyllands Amt		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total	65 år+	Andel %
		Total	Kvinder	Mænd	Børn	253,482	39,605	15.6
Haderslev Sygehus	Gyn.	80	80					
Haderslev Sygehus	Kir.	20	5	15				
Sønderborg Sygehus	Gyn.	150	150					
Sønderborg Sygehus	Urol.							
Total		250						
Urininkontinente i % af folketallet		0.10						
Urininkontinente i % af 65 år+		0.63						

Ribe Amt		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total	65 år+	Andel %
		Total	Kvinder	Mænd	Børn	224,345	32,105	14.3
Centralsygehuset i Esbjerg	Urol.	60	48	12				
Grindsted/Brørup Sygehus	Ink. klin.	210	210					
Sct. Josephs Hospital	Gyn.	300	300					
Total		570						
Urininkontinente i % af folketallet		0.25						
Urininkontinente i % af 65 år+		1.78						

Vejle Amt		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total	65 år+	Andel %
		Total	Kvinder	Mænd	Børn	347,542	50,595	14.6
Fredericia Sygehus	Gyn.	238	238					
Fredericia Sygehus	Urol.	10		10				
Horsens Sygehus	Gyn.	80	80					
Horsens Sygehus	Urol.	10		10				
Kolding Sygehus	Gyn.	200	200					
Kolding Sygehus	Urol.	20	4	14	2			
Vejle Sygehus	Gyn.	70	70					
Vejle Sygehus	Kir.	4		4				
Total		632						
Urininkontinente i % af folketallet		0.18						
Urininkontinente i % af 65 år+		1.25						

Ringkjøbing Amt		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total	65 år+	Andel %
		Total	Kvinder	Mænd	Børn	272,857	38,640	14.2
Herning Centralsygehus	Gyn.	150	150					
Herning Centralsygehus	Kir.							
Holstebro Centralsygehus	Gyn.	70	70					
Holstebro Centralsygehus	Urol.	50	25	25				
Ringkjøbing Sygehus	Urol.	25	20	5				
Total		295						
Urininkontinente i % af folketallet		0.11						
Urininkontinente i % af 65 år+		0.76						

Antal patienter med urininkontinens i ambulant behandling

Bilag 5

<i>Viborg Amt</i>		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total	65 år+	Andel %
		Total	Kvinder	Mænd	Børn	233,681	37,290	65 år+ 16.0
Thisted Sygehus	Gyn.	300	300					
Viborg-Kjellerup Sygehus	Ink. klin.	200						
Total		500						
Urininkontinente ptt. i % af folketallet		0.21						
Urininkontinente i % af 65 år+		1.34						

<i>Århus Amt</i>		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total	65 år+	Andel %
		Total	Kvinder	Mænd	Børn	637,122	83,920	65 år+ 13.2
Grenå Centralsygehus	Ink. klin.	35						
Odder Centralsygehus	Gyn.	10	10					
Randers Centralsygehus	Gyn.	125	125					
Randers Centralsygehus	Urol.	30	15	15				
Silkeborg Centralsygehus	Gyn.	81	81					
Skejby Sygehus	Gyn.	100	100					
Skejby Sygehus	Ink. klin.	300	300					
Total		681						
Urininkontinente i % af folketallet		0.11						
Urininkontinente i % af 65 år+		0.81						

<i>Nordjyllands Amt</i>		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total	65 år+	Andel %
		Total	Kvinder	Mænd	Børn	494,153	77,048	65 år+ 15.6
Frederikshavn-Skagen Sygehus	Gyn.	70	70					
Frederikshavn-Skagen Sygehus	Urol.	11		11				
Hjørring/Brønderslev Sygehus	Gyn.	50	50					
Hobro/Terndrup Sygehus	Urol.	100						
Aalborg Sygehus, afsnit Nord	Gyn.	60	60					
Aalborg Sygehus, afsnit Nord	Urol. afd.	125	50	75				
Aalborg Sygehus, afsnit Nord	Ink. klin.	250	250					
Total		666						
Urininkontinente i % af folketallet		0.13						
Urininkontinente i % af 65 år+		0.86						

<i>Total</i>		Estimat år 1999 eller 2000				Befolkning år 2000		
		Nye ambulante inkontinens patienter				Total	65 år+	Andel %
		Total	Kvinder	Mænd	Børn	5,330,020	790,402	65 år+ 14.8
Antal nye patienter i gyn. amb.		3816	3816	0	0			
Antal nye patienter i urol. hhv. kir. amb.		1917	811	880	50			
Antal nye patienter i inkontinensklinikker		2275	1731	134	175			
Total		8008	6358	1014	225			
Urininkontinente i % af folketallet		0.15						
Urininkontinente i % af 65 år+		1.01						

Inkontinensbehandling i Danmark

Denne rapport giver en statusbeskrivelse over den behandling, som patienter med urininkontinens tilbydes på sygehuse i Danmark.

Ca. 8.000 nye patienter bliver i løbet af et år henvist til ambulant inkontinensudredning og -behandling på inkontinensklinikker eller kirurgiske og gynækologiske afdelinger.

Undersøgelsen viser et meget varieret billede af behandlingstilbudet såvel fra amt til amt som imellem de enkelte afdelinger. En del afdelinger mangler definerede mål for deres indsats, instruktioner for information af patienter eller skriftligt informationsmateriale.

Rapportens emner omfatter endvidere spørgsmål om ventetider, typiske patientforløb og kvalitetsudvikling.

Rapporten kan danne grundlag for en debat om den fremtidige organisering af behandlingen af urininkontinens i Danmark.

Variationen i udredningsaktiviteter og behandlingstilbud kan give anledning til overvejelse af, om det vil være muligt at opnå en højere grad af konsensus på disse områder m.h.p. såvel et samlet løft af kvaliteten i behandlingen og en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne.

Råd og vejledning i forbindelse med projekter gives af:

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering
Sundhedsstyrelsen
Amaliegade 13
1012 København K
Telefon: 3391 1601
Telefax: 3348 7537
E-mail: cemtv@sst.dk
Hjemmeside: www.cemtv.dk

Yderligere eksemplarer af publikationen kan rekvireres hos:

Sundhedsstyrelsens Publikationer
c/o Schultz Information
Herstedvang 12
2620 Albertslund
Telefon: 7026 2636
Telefax: 4363 6245
E-mail: sundhed@schultz.dk
Hjemmeside: www.sundhed.schultz.dk