



SUNDHEDSSTYRELSEN



# Forebyggelse af urininkontinens hos ældre

Inspiration til kommuner



# Indhold

<b>Styrk kommunens arbejde med urininkontinens</b> .....	4
<b>Hvad er urininkontinens?</b> .....	6
<b>Opsporing af borgere</b> .....	7
<b>Udredning</b> .....	9
<b>Tilrettelæggelse af indsatsen</b> .....	11
<b>Kommunale indsatser</b> .....	14
<b>Opfølgning</b> .....	17
<b>Læs mere</b> .....	18
<b>Referencer</b> .....	19

## Forebyggelse af urininkontinens hos ældre Inspiration til kommuner

© Sundhedsstyrelsen, 2020.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Elektronisk version ISBN:** 978-87-7014-229-8  
**Trykt version ISBN:** 978-87-7014-231-1

# Styrk kommunens arbejde med urininkontinens

Op mod 500.000 danskere lider af urininkontinens. Forekomsten stiger med alderen. Cirka 16 % af alle kvinder i alderen 40-60 år har urininkontinens, og blandt kvinder over 75 år er det godt halvdelen. Det er kun hver fjerde af dem der har problemer med urininkontinens, som henvender sig for at få behandling<sup>1</sup>.

Urininkontinens kan have store negative konsekvenser for den enkelte borgers livskvalitet og hygiejne. Problemer med urininkontinens medfører ofte, at mange ældre isolerer sig og undgår socialt samvær. Mange oplever desuden, at urininkontinens er et tabu og inddrager ikke nærmeste pårørende eller egen læge i problemerne.

Urininkontinens har også konsekvenser i forhold til kommunens ressourcer. Fx i forhold til udgifter til kontinenshjælpemidler og personaletid til håndtering af fx bleskift.

## Urininkontinens kan forebygges

For mange borgere er inkontinens et tabu, som de hverken drøfter med deres nærmeste eller egen læge. Der går gennemsnitligt syv år fra symptomdebut, til en kvinde henvender sig til en sundhedsprofessionel med urininkontinens<sup>2</sup>, og tre ud af fire kontakter ikke sundhedsprofessionelle med deres inkontinensproblematikker<sup>2</sup>. Mange føler skam og andre ved ikke, at der findes behandling eller tror, at inkontinens er en naturlig del af det at blive ældre<sup>3</sup>.

Urininkontinens kan forebygges, opspores og begrænses, og i det arbejde spiller kommunen en vigtig rolle. En vidensafdækning af kommunernes praksis med forebyggelse af inkontinens viser, at kommuner, der opsporer og tilbyder fx bækkbundstræning, oplever et fald i antallet af ældre, der bruger ble<sup>4</sup>. Erfaringer fra kommuner peger på, at det også økonomisk betaler sig at lave en målrettet forebyggende indsats på området.

Vidensafdækningen viser dog også, at der er store forskelle i kommunernes indsats på området<sup>4</sup>.

Formålet med denne pjece er at inspirere kommuner til, hvordan den forebyggende indsats kan tilrettelægges. Målgruppen er kommunale ledere med ansvar for sundhed, forebyggelse eller ældreområdet.

Materialet beskæftiger sig udelukkende med urininkontinens og fokuserer primært på ældre, særligt kvinder, som udgør en stor gruppe af de borgere, der oplever problematikken.

Målet er, at urininkontinens ikke opstår eller forværres hos den enkelte. Der fokuseres derfor ikke på patientrettet behandling, herunder medicinsk eller kirurgisk.

# Hvad er urininkontinens?

Urininkontinens er utæthed for urin – enten i form af små dryp eller større mængder urin.

Der skelnes mellem to hovedformer for urininkontinens:

**Stressinkontinens:** Opstår typisk i forbindelse med latter, hoste, nys eller fysisk aktivitet.

**Urgeinkontinens:** Pludselig trang til vandladning, som ikke kan udsættes.

Der kan også være tale om en blanding af stress- og urgeinkontinens.

## Årsag til urininkontinens

Følgende kan være årsag til urininkontinens:

- Påvirkning af bækkenbunden i forbindelse med graviditet og fødsel
- Nedsynkning af skedevægge og livmoder
- Østrogenmangel
- Urinvejsinfektion
- Kræft i urinvejene eller underlivet og følger af behandling heraf
- Sygdomme i nervesystem, fx demens, apopleksi, sclerose, Parkinsons sygdom, ALS m.fl.
- Hoste, fx på grund af rygning
- Overdrevet væskeindtag, fx i forbindelse med diabetes
- Øget pres på bækkenbundsmuskler og blære fx på grund af overvægt eller forstoppelse.

Hos ældre kvinder kan inkontinensproblemer være forårsaget af forskellige aldersmæssige forandringer og følger af andre sygdomme, som ikke direkte har noget med blærefunktionen at gøre, men som gør det vanskeligere at holde tæt. Her er fx tale om svækket bindevæv og muskler i bækkenbunden, udtyndet væv i skede, blære og urinrør og ændringer i rygraden og knogleskørhed, der kan påvirke nerverne til blære og urinrør og føre til besvær med at holde på vandet. Det kan også være funktionelle udfordringer, fx kan nedsat mobilitet gøre det svært at nå på toilettet og gigtforandringer i hænder kan gøre det vanskeligt at håndtere afklædning.



# Opsporing af borgere

Opsporing af borgere med urininkontinens eller i risiko for at udvikle urininkontinens er vigtig, fordi det er første skridt mod en udredning og eventuel indsats. En tidlig opsporing gør det muligt at sætte ind, mens problemet endnu ikke er alt for omfattende. Opsporing kan ske, når sundhedsprofessionelle medarbejderes observationer giver anledning til det.

Kommunens sundhedsprofessionelle og det kommunale plejepersonale har en vigtig rolle i forhold til at opspore borgere med urininkontinens.

Det kan fx ske i kommunens sundhedshuse og aktivitetscentre eller i forbindelse med:

- Forebyggende hjemmebesøg
- Den kommunale hjemmepleje
- Genoptræningshold
- Aflastningsophold.

Inkontinensproblemer kan resultere i, at borgere trækker sig fra sociale arrangementer og holdtræning. Derfor vigtigt, at kommunale medarbejdere er opmærksomme på borgere, der stopper med at deltage i aktiviteter, som de ellers har været glade for.

Nogle borgere er i særlig risiko for at blive eller være urininkontinente. Det er derfor vigtigt, at det kommunale personale er særligt opmærksomme på disse grupper. Det drejer sig om borgere med:

- Forstoppelse
- Hoste- og lungelidelser, fx KOL
- Gigttilidelser/ bevægelseshæmning
- Neurologiske sygdomme, fx apopleksi, demens, sclerose og Parkinsons sygdom
- Medicinsk behandling med vanddrivende, blodtryksmedicin og psykofarmaka
- Diabetes
- Overvægt
- Alkoholproblemer.

Det er også vigtigt at være opmærksom på de målgrupper, der ikke selv vil være så tilbøjelige til at opsøge hjælp for urininkontinens, fx skrøbelige ældre. Der kan også med fordel være fokus på borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Tilbud kan eksempelvis udbydes på andre sprog end dansk.

## Tal om inkontinens

Mange borgere oplever urininkontinens som et tabu, der kan være svært at tale om<sup>1</sup>. Mange kvinder med urininkontinens kan opleve et forringet selv-værd og kan have svært ved at være intime med deres partner. Urininkontinens er noget, mange skammer sig over, og kan i det hele taget have store konsekvenser for socialt samvær og for livskvaliteten. Derfor er det vigtigt, at det sundhedsfaglige personale tør åbne op for en snak om urininkontinens. Det kan være en hjælp at stille åbne spørgsmål, når man skal tale med ældre borgere om inkontinens.

På [sst.dk/inkontinens](https://sst.dk/inkontinens) kan du finde en video der giver ideer til, hvordan man kan tale om urininkontinens.

## Behov for lægehjælp

I nogle situationer er det nødvendigt at henvise borgeren til egen læge med henblik på øjeblikkelig udredning og behandling. Det gælder, hvis borgeren har:

- Pludseligt opstået urininkontinens (inden for dage til få måneder)
- Synligt blod i urinen uden forklarlig årsag (som fx blærebetændelse eller traume)
- Tegn på akut opstået sygdom, der medfører urininkontinens (kræft, sygdom i nervebanerne, som fx lammelse, dissemineret sclerose, Parkinsons sygdom mv.).

Borgeren bør også altid henvises til egen læge, hvis ikke der opnås effekt af den indsats, der er igangsat i kommunen.



## Udredning

For at forebygge forværring og iværksætte den rette behandling af urininkontinens er udredning afgørende. Mange kommuner anvender minimal care-princippet. Udredning efter minimal care-princippet sikrer en systematisk og ensartet arbejdsform baseret på en minimal og overvejende ikke-invasiv metode.

En udredning af urininkontinens hos kvinder består typisk af:

- Optagelse af anamnese med fokus på vandladningsvaner, udløsende faktorer mv.
- 2-3 døgns væske- og vandladningsregistrering. Til dette bruges et væske/vandladningsskema, der er et redskab, som kortlægger borgerens vaner
- Blevejningstest
- Urinundersøgelse
- Undersøgelse for resturin (fx ved blærescanning)
- Gynækologisk undersøgelse (måling af knibekraft, tjek for nedsynkning mv.).

En udredning består typisk af to-tre samtaler med en specialuddannet fagperson, fx en sygeplejerske. Målet er at:

- Be- eller afkræfte inkontinens, klassificere typen af inkontinens og identificere årsager
- Afdække evt. tegn på alvorlige sygdomme
- Vurdere hvor generet borgeren oplever at være af problemet
- Identificere de borgere, der kræver yderligere udredning
- Vurdere behandlings- og plejebehovet
- Vurdere motivation og træningspotentiale.

På den baggrund kan den sundhedsprofessionelle sammen med borgeren lave en plan med målsætninger.

## Væske/vandladningsskema

Et væske/vandladningsskema kan give et overblik over borgerens drikke- og toiletvaner. På et væske/vandladningsskema skal borgeren fx ved hjælp af et decilitermål notere tidspunkt og mængde for, hvor meget hun tisser og drikker. Skemaet skal udfyldes over 2-3 døgn og så nøjagtigt som muligt. Der findes specielle indsats/texashat til toilettet med måleenheder, som kan gøre det lettere at måle vandladning. Lækage skal også registreres.

Væske/vandladningsskema kan give information om:

- Væskeindtag pr. døgn
- Fordeling af væske over døgnet
- Urinproduktion pr. døgn
- Antal af vandladninger pr. døgn
- Fordeling af vandladninger over døgnet
- Størrelse på vandladningen/ blærens kapacitet pr. gang
- Antal, mængde og tidspunkt for lækage
- Natlig polyuri.

Det udfyldte skema sammenlignes med normalværdier og kan give information om, hvilken inkontinensstype, der er tale om. Det kan ligeledes give råd og vejledning i forhold til mængde og fordeling af væskeindtag og toiletbesøg.

På [sst.dk/inkontinens](http://sst.dk/inkontinens) kan du finde en video om væske- og vandladningsskema.



## Muligt specialudstyr til udredningen:

Nogle kommuner bruger specialudstyr i forbindelse med udredningen, hvilket kan betyde, at borgerne udredes hurtigere, end de ellers ville være blevet.

- **Blærescanner:** Måler blærevolumen
- **Flowtoilet:** Måler hvordan urinen strømmer
- **Intelligent ble:** Måler hvornår og hvor meget urin, borgeren afgiver.

## Tilrettelæggelse af indsatsen

Der findes flere forskellige måder at organisere indsatsen omkring opsporing, udredning og igangsættelse af aktiviteter til at forebygge og begrænse urininkontinens blandt ældre. Indsatsen kan placeres under forebyggelses- eller ældreafdelingen i kommunen, men kræver koordinering på tværs af sundheds- og ældreområdet, da den involverer en række aktører.

Indsatsen kan fx være forankret hos:

- **Kommunal kontinensnøgleperson,** fx en kontinenssygeplejerske, der har ansvaret for opsporing, udredning og behandling/forebyggelse samt evt. bevilling af bleer og katetre. Sygeplejersken kan også have en mere koordinerende funktion og samarbejde med fx fysio- eller ergoterapeuter. Nøglepersonen kan enten være placeret i en større afdeling eller tættere på målgruppen i fx sundhedshus, hjemmepleje eller plejecenter.
- **Kontinensklinik,** der tilbyder gratis vejledning, udredning og træning og også kan modtage borgere uden henvisning.

## Kontinensklíník med udkørende funktion når flere borgere

I Randers Kommune har man oprettet en kontinensklíník, der både tager sig af at hindre og begrænse urininkontinens hos borgerne, men også af genoptræning hos patienter, der har været igennem et forløb på sygehuset. Klíníkken er placeret i et af kommunens centrale sundhedshuse og har fire kontinenssygeplejersker ansat, hvoraf tre er udekørende, og en er fast i klíníkken. Derudover er der tilknyttet to specialuddannede fysioterapeuter. Den udekørende funktion giver mulighed for at tage den indledende snak i borgerens eget hjem, så man mindsker barrieren ved at skulle møde op til udredning på klíníkken samt møde de borgere, der ikke selv har mulighed for at komme ind på klíníkken, hvilket er relevant i en kommune med et stort opland.

De praktiserende læger, sygehuset og det kommunale sundhedspersonale kender til kontinensklíníkken og henviser til tilbuddet. Randers Kommune har endvidere uddannet et korps af inkontinensvejledere blandt SOSU-hjælpere og -assistenter, der har fået en grundlæggende viden om inkontinens, opsporing og mulig træning, så de kan henvise til kontinensklíníkken.

### Kompetencer

Det er afgørende, at kommunens sundhedsprofessionelle og det kommunale plejepersonale kender til mulighederne for at forebygge, udrede og behandle urininkontinens. Det er også afgørende, at personalet kender til kommunens tilbud på området.

Urininkontinens er ofte et tabu for borgeren, og derfor må sundhedsprofessionelle og plejepersonale kunne beherske en respektfuld og åben spørgeteknik i opsporingen af borgere med urininkontinens. Mangel på information og skrøner om inkontinens vedligeholder tabu. Skrøner som „inkontinens følger med det at blive ældre“, og „der er sikkert ikke noget at gøre“ bør systematisk aflives. I stedet skal der fokuseres på at udbrede information om inkontinens og kendskabet til, at borgeren ikke er alene med sit problem, og at der altid er hjælp at hente.

Mange kommuner har succes med at lade kontinensnøglepersoner formidle grundlæggende viden om inkontinensproblematikker blandt det øvrige pleje- og sundhedsfaglige personale ved fx tema- eller uddannelsesdage<sup>4</sup>.

### Styrk sundhedspersonalets indsats

Sundhedsstyrelsen har udviklet en række informationsmaterialer om urininkontinens målrettet sundhedsprofessionelle og borgere.

- Video: Brug af væske/vandladningsskema [sst.dk/inkontinens](https://sst.dk/inkontinens)
- Video: Vejledning i træning af bækkenbund [sst.dk/inkontinens](https://sst.dk/inkontinens)
- Video: Introduktion til at bryde tabuet og tale om urininkontinens [sst.dk/inkontinens](https://sst.dk/inkontinens)
- Skemaer til afdækning af hhv. urininkontinens, urinvejsinfektion og borgerens funktionsevne for borgere i plejebolig [sst.dk/da/udgivelser/2016/model-for-god-kontinenspleje-i-plejebolig-inspiration-til-kommuner](https://sst.dk/da/udgivelser/2016/model-for-god-kontinenspleje-i-plejebolig-inspiration-til-kommuner)
- Informationsmateriale om forebyggelse af urininkontinens til borgere. [sst.dk/inkontinens](https://sst.dk/inkontinens)





## Kommunale indsatser

Kommunen kan overveje at iværksætte følgende:

### Rådgivning om væskeindtag og vandladningsvaner

Borgeren kan få hjælp til hensigtsmæssige drikke- og vandladningsvaner. Fx ved at modtage rådgivning om rationering af væske eller faste toilettider.

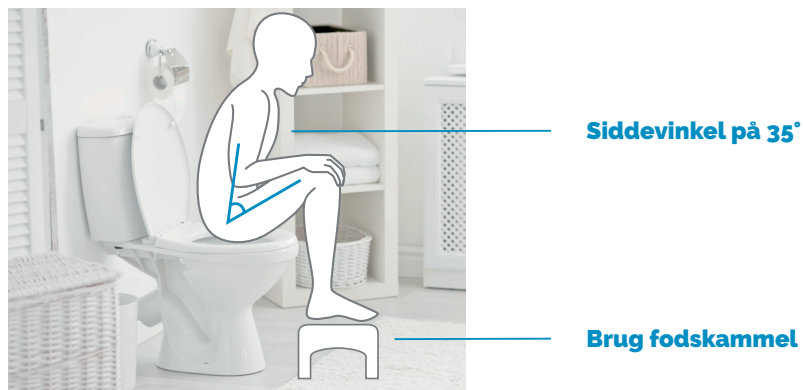
#### Væskeindtag

Ældre bør drikke 1,5 liter væske om dagen<sup>5</sup>. Det gælder al væske, inklusiv kaffe, te mv. Hvis en borger er generet af natlige vandladninger, er det vigtigt, at væskeindtaget begrænses i aftentimerne og måske helt undgås fra kl. 18. Derudover kan borgerne evt. også anbefales at holde sig fra kaffe, te, kunstige sødemidler, alkohol og drikkevarer med brus, da de kan irritere blæren og give hyppigere vandladningstrang.

#### Vandladningsvaner

Hvis en borger har store vandladninger og tisser få gange i døgnet, er der risiko for overfyldning af blæren og lækage. I disse tilfælde kan det være en hjælp for borgeren at gå på toilettet på nogle faste tider – ca. hver 3.-4. time i den vågne tid. Det er vigtigt, at borgeren får tømt sin blære helt ved hver vandladning. Det gøres bedst, hvis borgeren sidder korrekt på toilettet.

Hvis borgeren har en følelse af, at blæren ikke tømmes helt, kan man anbefale vedkommende at forsøge vandladning 2-3 gange i træk – med ½-1 minuts pause mellem hver vandladning.



Korrekt siddestilling på toilettet

### Superviseret bækkenbundstræning

Hovedårsagen til, at det er vanskeligt at holde på urin, luft og afføring, er en svag bækkenbund. Det kan være svært at finde sin bækkenbund. Selv efter korrekt engangsinstruktion hos fysioterapeut eller læge kan mange ikke aktivere bækkenbunden. Studier viser, at effekten af superviseret bækkenbundstræning er større, end hvis borgeren selv laver træningen derhjemme, fordi træningen bliver gennemført korrekt og holdes ved lige<sup>6</sup>. Det er påvist, at intensiv træning af fx bækkenbund og knibekraft er effektiv, hvis træningen gøres dagligt og varigt<sup>7</sup>.

Træning kan foregå individuelt eller på hold.

På [sst.dk/inkontinens](http://sst.dk/inkontinens) kan du finde en video om bækkenbundstræning.

### Rådgivning om blærekontrol

Hvis en borger har mange små hyppige vandladninger, kan det afhjælpes ved hjælp af blæret træning. For at undgå, at blæren kun kan rumme små mængder urin, kan man anbefale borgeren at forsøge at undertrykke vandladningstrangen ved at:

- Knibe sammen i bækkenbunden.
- Blive ved med at knibe 5-10 sek.
- Tænke på noget andet (fx tælle baglæns fra 100).

På den måde kan borgeren hjælpes til at udsætte vandladningen og opnå bedre kontrol over blæren.

### Vejledning om hjælpemidler

Der findes forskellige hjælpemidler til urininkontinens, fx urinbind, bleer, undertøj med sugsevne og vaginale hjælpemidler. Hjælpen kan bestå i at finde de rette hjælpemidler og anvende dem korrekt.

### Hjælp til livsstilsændringer

Livstilsfaktorer som overvægt, rygning og alkoholoverforbrug spiller en rolle i forhold til urininkontinens. Fx er der dokumentation for, at vægttab mindsker risikoen for urininkontinens, særligt for borgere med stressinkontinens. Indsatsen vil derfor ikke blot kunne gavne borgerens generelle helbredstilstand, men også kunne have en effekt på dennes urininkontinens.

### Åbent tilbud eller henvisning?

Erfaringer fra kommuner viser, at åbne tilbud om fx bækkenbundstræning gør hjælpen lettere tilgængelig for borgeren, men omvendt øger henvisning sandsynligheden for, at nogle borgere ikke forgæves forsøger at træne gener væk, der evt. kræver kirurgisk behandling<sup>4</sup>.

# Opfølgning

Efter udredning og eventuelle forebyggende aktiviteter afsluttes forløbet som oftest, og borgeren opfordres til at fortsætte træningen og henvende sig, hvis problemet forværres eller opstår igen. Borgeren bør altid opfordres til at søge egen læge, hvis der er manglende effekt af den igangsatte indsats i kommunen.

Nogle kommuner har opfølgning i form af fx inddragelse af pårørende, der hjælper til at huske overholdelse af toilettider eller overholde aftaler med kontinensklubben.

I forbindelse med forebyggende hjemmebesøg spørges fortsat ind til urininkontinens og for de borgere, der er tilknyttet hjemmeplejen, er det personalets opgave at følge op. For borgere, der har modtaget blebevilling handler det om at sikre, at bleen fortsat har den rette størrelse.

## Kommune følger op på indsatsen

Esbjerg Kommune afholder bækkenbundstræning på hold for hhv. kvinder og mænd. Forløbet varer otte gange og varetages af en kontinenssygeplejerske og en fysioterapeut. Når holdene er afsluttet, bliver alle tidligere deltagere tilbudt at deltage i åbne caféaftener, som også er opdelt efter køn. Kvindecaféerne afholdes ca. seks gange om året, og her kan kvinderne få information fra fagfolk og drøfte forskellige emner, fx nye behandlingsmuligheder, hjælpemidler, kost og hjælpemidler. Som regel er der også et element af træning. Caféaftenerne hjælper til at fastholde den daglige træning og giver kvinderne en mulighed for at drøfte udfordringer og derved nedbryde tabuet omkring urininkontinens.



# Læs mere

## **National Klinisk Retningslinje for urininkontinens hos kvinder. Sundhedsstyrelsen, 2020**

[www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/NKR-urininkontinens-hos-kvinder](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/NKR-urininkontinens-hos-kvinder)

## **Model for god kontinenspleje i plejebolig – Inspiration til kommuner. Sundhedsstyrelsen, 2020**

[www.sst.dk/da/udgivelser/2016/model-for-god-kontinenspleje-i-plejebolig-inspiration-til-kommuner](http://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/model-for-god-kontinenspleje-i-plejebolig-inspiration-til-kommuner)

## **Serviceovens § 112**

Om bevilling af hjælpemidler. En borger kan jf. serviceovens § 112 søge om og modtage bevilling af inkontinenshjælpemidler hos sin kommune betinget af, at:

- Borgeren har en varig funktionsnedsættelse og er færdigbehandlet
- Alle behandlingsmuligheder er udtømte.

# Referencer

<sup>1</sup> Raasthøj et al. Urinary Incontinence Among Women – Which Personal and Professional Realations Are Involved? A Population-Based Study. *Int Urogynecol J.* 2019 ;(30):1565–1574.

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen. Urininkontinens hos kvinder. National klinisk retningslinje. Sundhedsstyrelsen; 2020.

<sup>3</sup> Visser et al. Systematic screening for urinary incontinence in older women: Who could benefit from it? *Scand J Prim Health Care.* 2012; 30(1):21-8.

<sup>4</sup> Oxford Research. Vidensafdækning af kommunernes praksis med forebyggelse af inkontinens. Oxford Research for Sundhedsstyrelsen; 2019.

<sup>5</sup> Den Nationale Kostbog: Væskebehov. [kosthaendbogen.dk](http://kosthaendbogen.dk)

<sup>6</sup> Hay-Smith et al. Comparisons of approaches to pelvic floormuscle training for urinary incontinence in women: an abridged Cochrane systematic review. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2012 ;(12)

<sup>7</sup> Bø K, Talseth T. Long-term effect of pelvic floor muscle exercise 5 years after cessation of organized training. *Obstetrics and Gynecology.* 1996 ; 87(2):261-265

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥+●