

Hjälpmedel - Inkontinens, förbrukningsartiklar - Instruktion. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Inkontinens, förbrukningsartiklar	Dokumentkategori: Instruktion	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Hälso- och sjukvårdsdirektör	Dokumentansvarig: Samordnare Hjälpmedel	Beslutsinstans: Hälso- och sjukvårdsdirektör
Diarienummer:		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m. ovan

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Beskrivning	2
2.1.	Allmänt	2
2.2.	Förskrivning och omhändertagande.....	3
2.3.	Förskrivning till barn	3
2.4.	Kostnadsansvar.....	4
2.5.	Primärvårdens uppdrag.....	4
2.6.	Specialistvårdens uppdrag	5
2.6.1.	Öppenvårdsmottagning	5
2.6.2.	Slutenvård.....	5
2.7.	Produkter som avses i riktlinjen.....	5
2.8.	Dokumentation	6
3.	Kommunikation och implementering	7
4.	Medverkande och granskare	7

1. Syfte och omfattning

Att tydliggöra för forskrivare när inkontinensartiklar för olika inkontinenstillstånd kan förskrivas och/eller när egenvårdsprodukter ska rekommenderas.

Övergripande rutin ”Hjälpmedel, Hälso- och sjukvård. Region Gävleborg, Platina ID 09-63297” är styrande

2. Beskrivning

2.1. Allmänt

Regionen har en beskrivning av lokala riktlinjer för kvinnlig urininkontinens, Platina ID 09-137122. I övrigt finns handläggning och behandling beskrivet i [Nationellt kliniskt kunskapsstöd – Urininkontinens hos kvinnor](#)

För barn och män finns idag inget lokalt vårdprogram gällande inkontinens. Gällande tarminkontinens finns uppdaterade riktlinjer via 1177.

Regionen/Vårdgivaren har, efter utredning, ansvar att vid behov erbjuda inkontinenshjälpmedel till personer som är folkbokförda och bosatta i Gävleborgs län i ordinarie boende och inte inskrivna i hemsjukvården.

Bestämmelser angående förbrukningsartiklar finns reglerat i [Hälso- och sjukvårdslagen\(2017:30\) 8:e kapitlet 9§](#)

I Region Gävleborg är inkontinenshjälpmedlen kostnadsfria för patient som genomgått utredning och uppfyller kriterierna för förskrivning

[NIKOLA](#) är ett nätverk för kommun och landsting i samverkan gällande all inkontinens. Här finns mycket blanketter, stöddokument, filmer mm att använda för både personal och patienter.

[1177](#) har en uppdaterad sida om olika inkontinenshjälpmedel, utredning och förskrivning

2.2. Förskrivning och omhändertagande

Inom primärvården och på specialistmottagningar där blåsdysfunktion/ inkontinensproblem är en del av vård och behandling ska ett organiserat och ansvarsfördelat omhändertagande finnas.

Verksamhetschef för ovanstående områden har, efter uppdrag från vårdgivaren, ansvar att utse personer inom sin verksamhet som har adekvat utbildning och kompetens att få förskrivningsrätt. Närmsta chef har då ansvar att de utsedda personerna har kunskap om gällande riktlinjer och de utsedda personer ansvar att följa dessa

I förskrivningsrätten ingår ansvaret att rätt hjälpmedel förskrivs till rätt person i rätt mängd, funktion och till rätt pris. Ordination av inkontinenshjälpmedel får aldrig ersätta utredning och behandling av bakomliggande orsaker. Ett inkontinenshjälpmedel skall vara individuellt förskrivet och alltid föregås av noggrann utprovning och bedömning. Detta gäller även barn. Hjälpmedlet skall vara an-passat efter läckagemängd, kroppsbyggnad och fysisk funktion.

Vid slutet sjukhusvård bör patienternas blåsfunktion följas. Vid ny påvisad blåsdysfunktion skrivs remiss eller hänvisas till uroterapeut eller distrikts-sköterska, som kan utreda och behandla inkontinensproblem.

2.3. Förskrivning till barn

Barnet ska utredas, och vid behov, behandlas för inkontinensproblem. Första bedömning för att utesluta/bekräfta medicinsk orsak via primärvård. Uppföljning sker vanligen via primärvården (ex. behandling av förstoppning). Därefter remiss/konsultation till specialistmottagning vid behov. För barn med habiliterande insatser är stöd/struktur/rutin (exempelvis bildstöd/schema) första insats för att underlätta toaletteräning/ blöjavvänjning/ intagande av laxermedel.

Normal dagsförbrukning av antal är blöjor är fem. Normal dygnsförbrukning är sex. Förskrivning av inkontinenshjälpmedel kan ske om barnet har pågående insatser/stöd/behandling på grund av tarm- och/eller urininkontinens/problematik och uppfyller någon av dessa kriterier:

- efter behovsbedömning vid ett påvisbart och varaktigt urin- och/eller avföringsläckage på grund av hormonell rubbning, missbildning, efter särskild operation eller tarmsjukdom.

Är barnet under fyra år kan den mängd blöjor som överstiger dygnsbehovet förskrivas. Detta beslut tas av förskrivare och vid behov i samråd med läkare på barnklinik.

-till barn 4–6 år som har insatser via barnklinik eller habilitering kan blöjor förskrivas enligt normal dagsförbrukning som är fem. Undantag från detta kan ske om det av vårdgivare anses medicinskt befogat.

-till barn 6–18 år som har insatser via barnklinik eller habilitering kan blöjor förskrivas enligt normal dygnsförbrukning som är sex. Undantag från detta kan ske om det av vårdgivare anses medicinskt befogat.

-till barn mellan 6–18 år med enures ses madrasskydd och hygienunderlägg som ett komplement till adekvata rutiner och behandlingsåtgärder, exempelvis enureslarm som förskrivas via barnklinik. Blöjor rekommenderas inte under enuresbehandling. Undantag för barn med vissa rörelsehinder.

Vid behov av madrass- och stolskydd bör tvättbara flergångsskydd förskrivas. I undantagsfall engångsskydd ex. vid pågående enuresbehandling.

2.4. Kostnadsansvar

Grundläggande regel är att den som ordinerar både står för medicinskt- och kostnadsansvar.

När patient skrivs ut/remitteras ut från specialistvård till primärvård ska patienten i tillämpliga fall ha fått material förskrivet för tre månader. Därefter övertar primärvården förskrivning och kostnadsansvar.

Utremittering kan endast ske om handläggningen av patientens grundsjukdom faller inom primärvårdens kompetensområde, alternativt annan beslutad arbetsfördelning mellan primärvård och aktuell klinik.

Ansvar för ryggmargsskadade patienter ligger kvar inom specialistvården, rehabiliteringsmedicin.

Egenansvar

Trosa och kalsong

Urinflaska

Hygienunderlägg och lakansskydd ”för säkerhets skull”

2.5. Primärvårdens uppdrag

Utsedd person på enheten har ansvar att utreda och behandla samt vid behov prova ut och förskriva lämpliga skydd. Alternativt kan de rekommendera egenvårdsalternativ.

- Efter utremittering från specialistmottagning har de ansvaret för uppföljningar och förskriver enligt behov.

- Efter genomförd vårdplanering med slutenvård ska primärvården följa upp enligt vårdplan och handlägga enligt första stycket ovan.

2.6. Specialistvårdens uppdrag

2.6.1. Öppenvårdsmottagning

Om patienten behandlas och följs upp för inkontinens, oavsett tidsintervall, inom specialistvårdens öppenvård, ska hjälpmedel förskrivas tills patienten är utremitterad eller tydligt ansvarsövertagen av primärvård/kommun.

Förskrivning ska ske utifrån en beräknad förbrukning för 3 månader

2.6.2. Slutenvård

Om ny inkontinens uppmärksammas hos inneliggande patient bör patientens blåsfunktion följas med miktionslistor, och därefter utprovning av lämpligt skydd. Uppgifterna förmedlas vid vårdplanering inför utskrivning. Lämpligt skydd lämnas med vid hemgång för ca en veckas behov.

2.7. Produkter som avses i riktlinjen

Följande produktgrupper omfattas:

- Absorberande inkontinensskydd med och utan spärrskikt
- Fixeringsbyxor till absorberande inkontinensskydd
- Hygienunderlägg/lakansskydd
- Tappningskatetrar
- Kvarliggande katetrar
- Urindroppssamlare
- Urinuppsamlingspåsar samt upphängnings- och fästanelordningar
- Kontinensbåge
- Övriga produkter för att förhindra ofrivillig urin och/eller avföringsläckage

Ovanstående förbrukningsartiklar räknas som medicintekniska produkter.

De produkter inom inkontinensvård som är förskrivningsbara inom regionen är framtagna av referensgrupp inkontinens, tillsammans med inköpsavdelningen.

Uppdatering av sortiment vid efterfrågan av produkter pågår ständigt.

ISO KOD Huvudgrupp

0924xx	Urinavledare
0927xx	urinuppsamlare
0930xx	Absorberande hjälpmedel vid inkontinens
0931xx	Hjälpmedel för att förhindra urin- och/eller avföringsläckage
0990xx	Hjälpmedel vid tarmsköljning

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel sker via Onemeds beställningsstöd GUIDE, för förskrivare av inkontinensprodukter, där alla upphandlade artiklar finns angivna. Behov för cirka tre månader förskrivs, därefter skall uppföljning av funktion och komfort ske.

Privata vårdgivare förskriver/beställer enligt sina egna avtal

• **Vid lätt - medelsvår inkontinens upp till ca 250g/dygn**, förskrivs mindre inkontinensskydd som fixeras i egen trosa/kalsong.
Lakansskydd förskrivs inte vid lätt inkontinens.

• **Vid svår inkontinens >250g/dygn** förskrivs ett större/tyngre skydd, såsom:
- Inkontinensskydd för fixering i egen byxa, alternativt fixeringsbyxa
- Allt-i-ett skydd, som används utan fixeringsbyxa
- Allt-i-ett skydd, byxblöja

Lakansskydd förskrivs främst till barn med enures och till vuxna med svår inkontinensproblematik, användningen kan undvikas vid rätt förskrivet inkontinensskydd.

Badbyxor; När inkontinent patient remitterats till bassängträning kan specialbyxor förskrivas. För övriga gäller egenansvar.

Urinkatetrar för RIK respektive kvarliggande: Utreds o förskrivs vanligtvis från specialistvården. Efter accepterat ansvarsövertagande behandlas och förskrivs hjälpmedlen fortsättningsvis i primärvård om grundsjukdomen är inom primärvårdens ansvarsområde. (Se tidigare stycke om förtydligande av kostnadsansvar)

Kontinensbåge, vid ansträngningsinkontinens kan förskrivas:

- Under utredning
 - I väntan på operation
 - Som komplement till annan behandling
 - Vid kronisk inte behandlingsbar urininkontinens
- Basbehandling i form av bäckenbottenträning 3-6 månader ska ha genomförts innan hjälpmedlet kan vara aktuellt.

2.8. Dokumentation

Skär i Cosmic.

Aktuella mallar och sökord ska användas.

All förskrivning ska dokumenteras i journalen med produktnamn och artikelnummer, beräknad dygnsförbrukning och förskriven mängd.

3. Kommunikation och implementering

Dokumentet publiceras på samverkanswebben och är sökbart i Platina. Extra uppföljare ansvarar för att sprida dokumentet i sina respektive verksamheter. HVK kommunicerar ut dokumentet till privata vårdgivare med vårdavtal

4. Medverkande och granskare

Dokumentet reviderat av Magnus Dahl, samordnare/sakkunnig hjälpmedel. Granskat av referensgruppen för inkontinens som består av uroterapeut från kirurg, barnkliniken och länsrehabilitering samt deltagare från primärvård.

Granskning har även gjorts av chefsläkare inom primärvård samt läkare från kirurgkliniken.