



Att starta en kontinensmottagning

Lena Broddeskog, Distriktssköterska/Uroterapeut, Örnsköldsvik



Drygt 800.000 svenskar har någon form av urininkontinens eller andra blåsproblem.

Drygt 800.000 svenskar har någon form av urininkontinens eller andra blåsproblem. Besvär från urinvägarna är med andra ord så pass vanligt att varje vårdcentral borde ha en speciell mottagning för dessa patienter, en så kallad kontinensmottagning. Att driva en kontinensmottagning är ett tacksamt, utvecklande och stimulerande arbete. Man får dessutom uppleva en otrolig närhet till patienterna. Denna skrift är tänkt att ge praktiska råd då ni planerar att starta en kontinensmottagning. Några saker som tas upp är vilka förberedelser som behövs och hur man går man till väga, fallgropar och förväntningar. Innehållet bygger på erfarenheter från kontinensmottagningar i Örnsköldsviks kommun.

Förberedelser

Damma av kunskaperna

I utbildningen till distriktsläkare och distriktssköterska ingår oftast urininkontinens enbart som delsymtom vid andra sjukdomar. Grundutbildningen la kanske inte någon vikt vid olika problem från urinblåsan och man kan behöva en uppfräschning av sina kunskaper.

För distriktssköterskor finns det kurser på 7,5 högskolepoäng på flera platser i landet. Vissa ingår som en del av vidareutbildningen till distriktssköterska medan de inom andra högskolor erbjuds som fristående kurs för alla sjuksköterskor, barnmorskor och sjukgymnaster. Har man en sådan basutbildning kanske det räcker med att repetera kunskaperna, till exempel hur man gör med olika listor och tester samt hur resultaten ska tolkas.

Bilda nätverk

Ett bra sätt att skaffa sig information är att göra studiebesök på andra kontinens-mottagningar och lära av deras erfarenheter. Ta även gärna kontakt med lokal gynekolog- och urologklinik för att ta del av deras rutiner och påbörja ett samarbete. Genom telefonkontakter och studiebesök skapar man sig viktiga kontakter. Att ingå i ett nätverk är mycket viktigt för att kunna diskutera utrustning, material, patientärenden och organisation, men också som stöd och utveckling.



Organisation

Hur ska mottagningen ligga organisatoriskt? Ska det vara ett team med distriktssköterska, distriktsläkare och sjukgymnast eller ska man starta ensam och använda andra yrkeskategorier som konsulter? Ska man starta i projektform eller som en del i vårdcentralen? Om man är ensam, kan det vara en fördel med projekt där man får en handledare som också kan fungera som mentor. Diskutera igenom organisationen innan ni startar mottagningen så att alla som arbetar har klart för sig vilka åtagande de har.

Lokal

Man behöver en lokal där man kan arbeta ostört. Det är viktigt att folk inte drar i dörren eller kommer in oannonserat. Använd gärna en röd lampa, "stör ej-skyld" eller liknande, men enbart vid speciella situationer för att bibehålla respekten. På en mottagning där folk tar av sig byxorna är det viktigt att de kan känna sig trygga. Många patienter kommer att berätta känsliga saker och man bör då inte heller bli avbruten av telefonen.

Har man ingen brits på rummet så bör man ha ett undersökningsrum i närheten. Man behöver även nära till toalett med urinprovsmöjlighet och till hjälpmedelsförråd.

Om man inte har en helt separat kontinensmottagning bör man använda samma väntrum som till övriga patienter. Patienter som får vänta utanför dörren till kontinensmottagningen känner sig utpekade och upplever att det står skrivet i pannan att de har inkontinens.

Avsatt tid

Redan innan man startar är det nödvändigt att bestämma hur stor del av tjänsten som ska ägnas åt kontinensmottagningen. Patienterna tar tid, speciellt vid första besöket då minst en timme måste avsättas. En fungerande kontinensmottagning måste ha en fast och regelbunden tid för patientmottagning. Det är annars lätt att andra mer akuta arbetsuppgifter kommer emellan och att kontinensmottagningens patienter blir lidande.

Utrustning

Man behöver en rad olika listor och instruktioner, till exempel urinmättningslistor/ miktionslistor, anamnesblad, skriftliga instruktioner vad gäller utredning och behandling, en del broschyrer och visitkort eller tidkort.

Patienterna kommer ju till just Dig och måste veta ditt namn, telefonnummer och eventuellt nästa besökstid.

Mottagningen behöver en provkollektion på de hjälpmedel som är upphandlade inom Ditt landsting eller kommun. Dessutom behövs vågar att låna ut för läckagetest samt påsar för provförpackningar av hjälpmedel. Tänk på att dessa inte får vara så tunna att innehållet syns igenom. Vanliga bruna papperspåsar är anonyma, diskreta och billiga.

Det är också bra att ha enkla anatomiska bilder för att förklara anatomin och fysiologin för patienten. Det finns flipover-block som är överskådliga, bra och lätta att använda.

Blåsscanner och möjlighet till enkla urinprov bör finnas i närheten.

Vårdprogram

Det krävs en struktur för det sätt man kommer att arbeta på. Om man kallar det vårdprogram, riktlinjer, mallar eller checklista spelar ingen roll. Inom ramen för vårdprogrammet bör man också ha klart för sig vilka patientgrupper man ska ta emot. Ska man bara behandla kvinnor, eller ta emot alla?

Man måste också göra klart vårdkedjan så att man vet vilka patienter som ska behandlas av distriktssköterska eller distriktsläkare på kontinensmottagningen och när man ska remittera vidare till specialistklinik.

Vårdprogrammet ska presenteras för övrig personal. Tydliggör funktionen, patientgrupperna, remissvägar och flödesschema. Förvalta samarbetet med kollegor. Det är inte meningen att ta ifrån någon deras arbetsuppgifter. Givetvis kan distriktsläkare och distriktsköterskor utanför kontinensmottagningen fortsätta att



ta emot patienter med inkontinensproblem allt efter intresse, kunskap och tid. Det är heller inte meningen att kontinensmottagningen ska vara en inrättning som skriver ut samtliga vårdcentralens inkontinenshjälpmedel. Tonvikten på kontinensmottagningen måste vara utredning och behandling.

Patientflöde

Distriktssköterskan på kontinensmottagningen gör basutredning med de listor som rekommenderas i vårdprogrammet, tar urinprov och när det behövs residualurin. När basutredningen är klar lämnas journalen till distriktsläkaren som gör en gynekologisk undersökning alternativt prostataundersökning och ställer en preliminär diagnos. Distriktsläkaren tar där efter ställning till behandling eller eventuell remittering till specialist. Efter insatt behandling är det viktigt att utvärdera denna regelbundet, eventuellt komplettera med annan behandling eller vid uteblivet resultat remittera patienten till specialist. Patienten får inte fastna i utredning och behandling med otillräckligt resultat.

Marknadsföring

Urininkontinens är ett stort problem och en särskild mottagning kan få många människor som tidigare inte sökt hjälp att våga söka. Marknadsföringen av kontinensmottagningen får därför styras av hur mycket tid man har avsatt. Skall mottagningen vara öppen på heltid kan man sätta upp anslag på apotek, vårdcentralernas väntrum och undersökningsrum. Kanske kan man få en lokaltidning att skriva ett reportage. Har mottagningen bara öppet några timmar i veckan räcker det kanske med remiss eller hänvisning från övrig personal.

Fallgropar och förväntningar

Dålig planering

Om man inte förbereder sig ordentligt, speciellt vid presentationen av funktion, vårdprogram och -kedja, tappar man lätt respekten från omgivningen och kontinensmottagningen kan bli svår att driva. Inom vården har fortfarande urininkontinens och andra blåsproblem lågt status, trots att dessa problem kan ha avgörande betydelse för en människas förmåga till fysisk aktivitet, socialt liv, relationer och arbetsliv. Det kan hända att kollegor inte har tillräcklig insikt för att förstå problemens vidd. Detta uppvägs lätt av all den uppskattning, närhet och feedback som man får från patienterna.

Vilka patienter kan man förvänta sig?

Många passar inte in i vårdprogrammets "mall". Vi kan kalla dem "Råd och hjälpmedelspatienter". Det kan till exempel vara patienter som genomgått stora operationer i bäckenregionen, trafikolyckor eller har kroniskt, progressiva sjukdomar. Dessa patienter som inte kan behandlas traditionellt utan är i behov av mycket stöd och råd tar lika mycket tid i anspråk som övriga patienter.

I Örnsköldsvik är ungefär hälften av alla patienter över 70 år och av dessa är cirka 70 % kvinnor. De allra flesta upplever sig bättre eller blir helt bra efter behandling, något som avspeglas i ökad fysisk och social aktivitet. 10–15 % av patienterna behöver remitteras till specialist, varav flertalet återkommer efter kompletterande undersökningar eller behandlingar.

Stöd från omgivningen

Att arbeta på en kontinensmottagning är ett självständigt jobb som ibland kan bli ensamt. Det undviks delvis genom att arbeta i team distriktsläkare/ distriktsköterska. Det är också viktigt att man bibehåller tillhörigheten i kollegiegruppen, framför allt om man arbetar all sin tid på kontinensmottagning. När man har kommit igång ger nätverket nya kollegor som ger stöd, uppmuntran och en guldkant på tillvaron. Man utvecklas både professionellt och personligt och har oerhört roligt tillsammans!

Populär mottagning

Som tidigare nämnts så är patienter med urininkontinens en stor patientgrupp som är tacksam att behandla. Det är därför bra att vara förberedd på att många patienter strömmar till och att det kan bli köer.

Avslutningsvis ...

Patienter med urininkontinens bör och kan utredas och behandlas i primärvården, vilket enklast kan erbjudas på vårdcentraler med kontinensmottagning där samlad kunskap från olika yrkeskategorier och med distriktsköterskan som samordnare finns. Detta har samhället också visat genom att ge distriktsköterskan forskrivningsrätt på inkontinenshjälpmedel och itereringsrätt på lågdosöstroger. Det bästa sättet att möta dessa patienter är på en mottagning helt anpassad för denna patientgrupp.

Lycka till med er kontinensmottagning!



Användbara länkar

www.sinoba.se

Intresseförening för Urininkontinens och blåsproblem. Informationskälla för patienter och andra intresserade med möjlighet att kommunicera med andra i samma situation.

www.nikola.nu

Nätverk inkontinens kommuner och landsting. Kvalitetsprogram, anamnesformulär, listor, mallar för utvärdering och patientinformation mm.

www.vardhandboken.se

Nationella riktlinjer för urininkontinens.

www.utf.se

UTF (Uroterapeutisk Förening) är en nordisk förening som vill ge information och undervisning för att normalisera, underlätta eller bota problem med blåsans och tarmens funktion. UTF bedriver fortbildning och främjar forskning och utveckling inom ämnesområdet uroterapi.

www.1177.se

1177 Vårdguiden är en webbplats och telefonservice med information, rådgivning och tjänster inom hälsa och vård.