

§ 43

### **Riktlinjer vid urininkontinens/urinläckage för särskilt boende och hemsjukvård i kommunal regi i Norrbottens Län**

Riktlinjerna vänder sig i första hand till personal som dagligen kommer i kontakt med brukare som har någon form av urinläckage. Riktlinjernas syfte är att öka kvalitén i omvårdnaden av brukare som besväras av urinläckage, öka kunskapen hos personalen som vårdar dessa brukare, samt ge ett bra underlag för kvalitetsarbetet på olika nivåer.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska det finnas ett kvalitets- och ledningssystem som på olika sätt säkerställer att den goda kvaliteten uppnås och upprätthålls i verksamheten. Föreskriften gäller för all verksamhet och syftar till att tydliggöra hur vårdgivarens kvalitetsarbete ska gå till.

Syftet med riktlinjerna är att systematisera vården runt brukare som besväras av urinläckage genom att tydliggöra:

- omhändertagandet
- utredningen
- behandlingen
- dokumentationen
- ansvarsförhållande vid handläggning av urinläckage/inkontinens vården

Riktlinjer vid urininkontinens/urinläckage är framtagna av medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i samarbete med Norrbottens läns landsting, uroterapeut och primärvårdsläkare.

./.

*Bilaga.*

Kansliet förslår Socialberedningen besluta

Att rekommendera länets kommuner att följa riktlinjer vid Urininkontinens/urinläckage för särskilt boende och hemsjukvård i kommunal regi

Ordföranden föreslår att kansliets förslag bifalls.

Socialberedningen beslutar

Att rekommendera länets kommuner att följa riktlinjer vid Urininkontinens/urinläckage för särskilt boende och hemsjukvård i kommunal regi

## **Riktlinjer vid Urininkontinens/urinläckage för särskilt boende och hemsjukvård i kommunal regi i Norrbottens Län**

Riktlinjerna vänder sig i första hand till personal som dagligen kommer i kontakt med brukare som har någon form av urinläckage. Riktlinjernas syfte är att öka kvalitén i omvårdnaden av brukare som besväras av urinläckage, öka kunskapen hos personalen som vårdar dessa brukare, samt ge ett bra underlag för kvalitetsarbetet på olika nivåer.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska det finnas ett kvalitets- och ledningssystem som på olika sätt säkerställer att den goda kvaliteten uppnås och upprätthålls i verksamheten. Föreskriften gäller för all verksamhet och syftar till att tydliggöra hur vårdgivarens kvalitetsarbete ska gå till.

Syftet med riktlinjerna är att systematisera vården runt brukare som besväras av urinläckage genom att tydliggöra:

- omhändertagandet
- utredningen
- behandlingen
- dokumentationen
- ansvarsförhållande vid handläggning av urinläckage/inkontinens vården

Riktlinjer vid urininkontinens/urinläckage är framtagna av medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i samarbete med Norrbottens läns landsting, uroterapeut och primärvårdsläkare.

Riktlinjer vid Urininkontinens/urinläckage för särskilt boende och hemsjukvård i kommunal regi i Norrbottens Län. *Bilaga.*

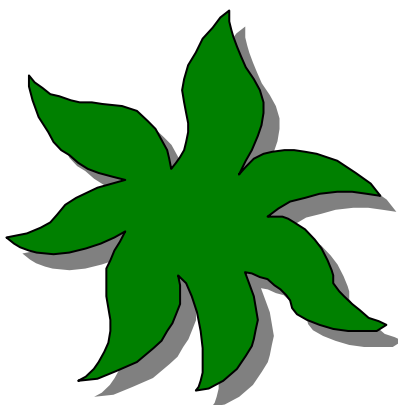
Socialberedningen föreslås besluta

Att rekommendera länets kommuner att följa riktlinjer vid Urininkontinens/urinläckage för särskilt boende och hemsjukvård i kommunal regi.

Ingrid Carlenius

**Riktlinjer  
vid  
Urininkontinens/urinläckage**

**för  
Särskilt boende och hemsjukvård i kommunal regi  
I Norrbottens Län**



**Version 3: 2014-08-16**

## **Förord**

"vårdriktlinjer vid urininkontinens i Kommunal omsorg i Norrbottens Län" bygger på SBU- rapport 143, " Behandling av urininkontinens", Socialstyrelsens rapport "Kvalitetssystem i inkontinensvården inom särskilt boendeformer" - En Arbetsplan- samt "Vårdriktlinjer vid urininkontinens för kommunal hemsjukvård & särskilda boenden i Örebro Län" samt "Vårdprogram urininkontinens hos äldre" i Västra Götaland.

De regionala riktlinjerna har framtagits av en arbetsgrupp som valts av MAS gruppen i Norrbotten. Riktlinjerna har granskats av uroterapeut Inga-Britt Öqvist, primärvårdsläkare i Boden Margareta Lundborg.

## **Giltighet**

Riktlinjerna tas i bruk i Norrbottens län i januari 2003.

**Riktlinjerna är reviderade 2014-08-16**

Arbetsgruppen vill tacka alla som stöttat oss i arbetet med riktlinjerna samt dem som granskat materialet.

## Innehåll

Regionala vårdriktlinjer .....	0
Urininkontinens/urinläckage .....	0
1. Inledning .....	3
1.1 Vårdriktlinjer .....	4
1.2 Urininkontinens .....	5
2. Definition .....	5
3. Orsaker till urininkontinens .....	6
4. Olika typer av inkontinens .....	6
4.1 Trängningsinkontinens .....	6
4.2 Ansträngningsinkontinens .....	6
4.3 Blandinkontinens .....	7
4.4 Överrinningsinkontinens .....	7
5. Befattningshavares ansvar .....	7
5.1 (Enhets) Chefen för kommunal omsorg .....	7
5.2 MAS .....	7
5.3 Omvårdnadsansvarig sjuksköterska/sjuksköterska med förskrivningsrätt .....	7
5.4 Vård- och omsorgspersonal/inkontinensombud .....	8
6. Behörighet och Utbildning .....	8
6.1 Behörighet .....	8
6.2 Utbildning .....	8
7. Utreda, bedöma, planera, åtgärda, utvärdera blåsstörning .....	9
7.1 Läkarkontakt .....	9
7.2 Hjälpmedel .....	9
10. Dokumentation .....	9
11. Vårdplan .....	10
13. Uppföljning och utvärdering .....	11

## 1. Inledning

Att klara av sina dagliga toalettbesök (att få välja när, var och hur vi genomför våra toalettbesök) betraktas som en självklarhet för de flesta i samhället. Som barn har vi fått lära oss att ett toalettbesök är en privat sak och sker i en privat miljö. Dessa möjligheter beskärs av många med anledning av bland annat sjukdom, ålder, läkemedel. Detta upplevs många gånger som frihetsberövande med sociala men även hygieniska konsekvenser. Svår inkontinens är ofta en bidragande orsak till att en äldre person inte kan bo kvar i sitt hem utan måste flytta till ett äldreboende.

Tyvärr ser man även ofta att äldre med urinläckage får slentrianmässigt inkontinensskydd. Det finns även en viss tendens att man "för säkerhets skull" använder sig av stora skydd, som medför såväl ekonomiska som livskvalitets konsekvenser.

## 1.1 Vårdriktlinjer

Vårdprogrammet vänder sig i första hand till personal som dagligen kommer i kontakt med

Brukare, som har någon form av urinläckage. Vårdprogrammets syfte är att öka kvalitén i omvårdnaden av brukare som besväras av urinläckage, öka kunskapen hos personalen som vårdar dessa brukare, samt ge ett bra underlag för kvalitetsarbetet på olika nivåer.

Syftet med detta vårdprogram är att systematisera vården runt brukare som besväras av urinläckage genom att tydliggöra:

- omhändertagandet
- utredningen
- behandlingen
- dokumentationen
- ansvarsförhållande vid handläggning av urinläckage/inkontinens vården

Allt arbete med utredning, behandling och ordination skall utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet. Alla delmoment i arbetet samt dokumentation och utvärdering, förskrivning och behörighet för uppgiften skall följa gällande lagar, föreskrifter och allmänna råd:

Hälso- och sjukvårdslagen ( SFS 1982:763)

Bestämmelser angående hjälpmedelsförskrivning finns reglerat i Hälso- och sjukvårdslagen 3c §, 18 b §, 26 a § och i följande föreskrifter

SFS 1993:584 Lag om medicintekniska produkter

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag

SFS 2008:355 Patientdatalag

SOSFS 2007:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

SOF SF 2008:1 (M) Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

Länkar;

[www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

[www.nikola.nu](http://www.nikola.nu)

Ordination av inkontinenshjälpmedel får aldrig ersätta utredning och behandling av bakomliggande orsaker. I förskrivningsrätten ingår även ansvar för att rätt hjälpmedel förskrivs till rätt person i rätt mängd och till rätt pris. Förskrivning bör därför alltid föregås av noggrann utprovning och bedömning.

Det är ytterst viktigt att vårdprogrammet förankras i verksamheten samt är lätt att hantera i det dagliga arbetet i arbetslaget.

### **Målet med vårdprogrammet**

Att få till stånd ett synsätt på urinläckage som utgår från en helhetssyn samt ge ett gemensamt synsätt som är hälsoekonomiskt motiverat utifrån problemet. Framförallt skall det vara till gagn för den enskilde brukaren samt dennes livskvalitet.

## 1.2 Urininkontinens

Urininkontinens är ett stort folkhälsoproblem som berör alla åldersgrupper. Problemet medför ett urinläckage d.v.s. svårigheter att hålla urin. Studier visar att cirka en halv miljon av svenska folket lider av detta problem, problemet är vanligare hos kvinnor än hos män. Risken för urinläckage ökar med stigande ålder, efter 75 års ålder är det nästan lika vanligt förekommande hos kvinnor som hos män.

Den ökande risken för urinläckage i hög ålder innebär att en stor andel av de brukare som finns inom Kommunens verksamheter har detta problem. Studier visar att cirka 50 - 70 % av de brukare som vårdas i kommunernas särskilda boenden har någon form av urinläckage.

I de äldsta åldersgrupperna är ofta urinläckage relaterad till andra sjukdomar och generella nedsättningar av hälsotillståndet. Orörlighet, förstoppning, apati och depression är situationer som försvårar den totala livssituationen och försämrar individens möjligheter att motverka urinläckagebesvär.

Urinläckage kan medföra stora sociala problem för den som är berörd, vilket ger uttryck i att individen avstår från social gemenskap samt att fritt röra sig i samhället p.g.a. svårigheten att hitta en toalett vid rätt tidpunkt. Det finns studier som visar att urinläckage/inkontinens kan leda till initiativlöshet, nedsatt fysisk arbetsförmåga, minskade sociala kontakter och låg självkänsla.

Utöver individens konsekvenser av handikappet medför urinläckage/inkontinens en ökad vårdtyngd för den personal som utför omvårdnaden av den enskilde brukaren.

Andelen personer som har urinläckage och som använder absorberande produkter har ökat under de senaste 20 åren. En orsak till ökningen är att antalet katetrar har minskat. Samhällskostnaderna för inkontinens hjälpmedel /vård är mycket höga, ca 3 - 4 miljarder kronor per år. Kostnaderna för endast inkontinens hjälpmedel uppgick till ca 1 miljard 1996.

De flesta äldre som bor på särskilt boende har någon form av hjälpmedel för sitt urinläckage. Det som används mest är någon form av absorberande produkt. Litteraturen visar att det finns många brister i kunskaperna om vilka hjälpmedel som bör användas för den enskilde individen, rätt "blöja" vid rätt tillfälle. Det finns en studie som visar att endast 22 % av dem som bor på särskilt boende och har problem med urinläckage har ett hjälpmedel som är anpassat för läckagets storlek. Om skyddet anpassas efter individens läckage, skulle kostnaderna kunna reduceras med 31 %. Ju bättre ett inkontinensskydd är anpassat till individen desto bättre livskvalitet för den enskilde samt mer kostnads effektivt för verksamheten och ur miljösynpunkt mindre sophantering.

## 2. Definition

***Urininkontinens definieras som ofrivilligt urinläckage som är objektivt påvisbart och som utgör ett socialt eller hygieniskt problem för individen. Urininkontinens kan betecknas som ett symtom, ett kliniskt tecken, ett tillstånd och/eller en sjukdom. Orsak till detta tillstånd kan vara flera.***



### 3. Orsaker till urininkontinens

Vid urinläckage hos äldre är det viktigt att göra en analys och se bakomliggande orsaker till urinläckaget. Orsaken kan vara:

- **Demenssjukdomar.** Vårdtagarna får ofta en form av trängningsinkontinens och som debuterar relativt tidigt under sjukdomen. Vårdtagaren har svårigheter att uttrycka sitt behov av att behöva kasta vatten. Nedsatt orienteringsförmåga medför att individen har svårigheter att hitta till toaletten. Funktionsnedsättningar i att klara av det dagliga livet medför att hon/han har svårigheter att knäppa knappar klä på/av sig i samband med toalett besök
- **Stroke** ger oftare problem med urinläckage relaterad till immobilisering än neurologiska skador. Urininkontinensen är ofta övergående.
- **Parkinsons sjukdom och MS** ger ofta upphov till trängningsinkontinens.
- **Urinvägsinfektion ( UMI)** ger ofta läckage relaterad till ökad aktivitet av blåsan (trängningsinkontinens).
- **Atrofisk vaginit** kan ofta ge urinvägsbesvär i form av urinvägsinflammation.
- **Prostataförstoring** är en vanlig åkomma hos äldre män. Konsekvenserna av detta leder ofta till svårigheter att tömma urinblåsa vilket medför resturin ( residualurin ) och som leder till minskad funktionell blåskapacitet, vilket kan medföra trängningsproblem med läckage. Överrinningsläckage är ett annat problem som kan uppstå.
- **Blåssjukdomar** som t.ex. stenar, tumörer kan ibland debutera med urinläckage.
- **Långvarig förstoppning.** Förstoppning är ett observandum vid urinläckage.
- **Kronisk hosta.**
- **Diabetessjukdom.**
- **Läkemedel.** Många läkemedel medför en ökad risk för urinläckage eller svårigheter med att tömma urinblåsan. Urindrivande (diuretika) läkemedel och sömnmedel (hypnotika) påverkar ofta vattenkastningsrytmen.
- **Sjukdomar i rörelseorganen** ger svårigheter att snabbt förflytta sig med ökad risk för urinläckage.
- **Miljöbetingad inkontinens** kan vara avlägset belägna toaletter, knappar och klädsel som gör det svårt att snabbt ta sig till toaletten.

### 4. Olika typer av inkontinens

#### 4.1 Trängningsinkontinens

Urinläckage som uppkommer genom ofrivillig sammandragning av blåsmuskulaturen där man inte hinner bromsa urintömningen. Individen får ett akut behov av att kasta vatten. Läckaget kan variera ifrån små skvättar till en total tömning. Har individen täta trängningar, täta miktions behov samt ev. urinläckage utgör symtomen tillsammans begreppet **överaktiv blåsa**.

#### 4.2 Ansträngningsinkontinens

Urinläckage som uppstår i samband med ökat buktryck utan kontraktion av blåsmuskulaturen samt oförmåga att håll emot med bäckenbottenmuskulaturen. Denna form av urinläckage drabbar främst kvinnor. Läckaget uppstår i samband med tunga lyft, hopp, joggning, skratt, hosta, uppresning från sittande eller liggande ställning. Typiska symtom vid denna form av urinläckage är att små skvättar avgår utan att kvinnan känner någon form av trängning. Män med ansträngningsläckage skall alltid uppsöka läkare.

Ansträngningsläckage kan grovt graderas i följande steg:

- **Lätt:** läckage vid hosta, nysning, lyft
- **Måttlig:** läckage vid snabb promenad, gång i trappor
- **Svår:** läckage vid ansträngning i stående ställning

#### **4.3 Blandinkontinens**

Urinläckage som ibland utlöses efter trängning eller ibland i samband med ansträngning.

#### **4.4 Överrinningsinkontinens**

Ett läckage som uppstår vid uttalade blåstömningsproblem som medför att stora mängder urin finns kvar i urinblåsan (residualurin). Detta problem är mest förekommande hos män med prostatism (sjukdom i prostatan) eller vid urinerörsträngning samt vid förlamning och svaghet i blåsmuskulaturen. Hos kvinnor kan detta symptom förekomma efter operation eller vid framfall som komprimerar urineröret.

Det är alltid **viktigt** att vid diagnostisering av inkontinens beakta **om problemet är förenligt med en åkomma som är av övergående karaktär**. Vid t.ex. urinvägsinfektion, övre luftvägsinfektion (ÖLi) med besvärande hosta eller vid tillfällig förstoppning kan läckage förekomma som avklingar då behandling satts in. Olika former av läkemedel med dess biverkan kan medföra tillfälliga urinläckage.

## **5. Befattningshavares ansvar**

### **5.1(Enhets) Chefen för kommunal omsorg**

Ansvarar för att:

- Bemanna inrättade tjänster med adekvat utbildad personal
- Personalen får möjlighet att lära sig att förstå och tillämpa rutiner, arbetsordningar och föreskrifter
- Aktuella informationsmaterial, författningar och arbetsordningar finns tillgängliga

### **5.2 MAS**

Ansvarar för att:

Rutiner upprättas och kontinuerligt uppdateras

Säkerställa att inkontinensvården är av god kvalitet

**Utvärdera och följ upp kommunens inkontinensvård**

### **5.3 Omvårdnadsansvarig sjuksköterska/sjuksköterska med förskrivningsrätt**

Ansvarar för att:

- Noggrann dokumentation görs i omvårdnadsjournalen och att individuell vårdplan upprättas
- Utifrån den enskildes behov initiera utredning
- Vid behov kontakta läkare/uroterapeut
- Ordinera och utvärdera toaletträning
- Bedöma behovet av inkontinenshjälpmedel
- Inkontinenshjälpmedel skrivs ut på ett kostnadseffektivt sätt - bästa hjälpmedel till lägsta pris
- Instruera/handle/undervisa personal och brukare
- Handle/utbilda i hygienfrågor

- Utvärdera hjälpmedlet och behandlingen
- Utvärdera och följa upp inkontinensvården inom sitt ansvarsområde
- Följa med forskning och utveckling inom området

#### **5.4 Vård- och omsorgspersonal/inkontinensombud**

All vård- och omsorgspersonal skall ha en grundläggande utbildning i inkontinensvård samt skall kontinuerligt fortbildas.

Vård- och omsorgspersonal ansvarar för att:

- Tillsammans med omvårdnadsansvarig sjuksköterska informera nyanställd personal och vikarier om gällande rutiner för inkontinensvården
- Problem som rör inkontinensvården diskuteras på enheten
- Problem rapporteras till omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- Tillsammans med omvårdnadsansvarig sjuksköterska verka för att inkontinensvården förbättras och utvecklas
- Utföra ordinerade behandlingar
- Tillsammans med brukaren och sjuksköterskan medverka vid individuell utprovning av hjälpmedel
- Dokumentera insatser
- Inkontinens hjälpmedel används kostnadseffektivt
- Förrådet för inkontinenshjälpmedel sköts på ett ändamålsenligt sätt

## **6. Behörighet och Utbildning**

### **6.1 Behörighet**

Behörighet att förskriva hjälpmedel är den sjuksköterska som har den behörighet som varje enskild Kommun kräver. Varje enhet i kommunen ska ha minst en sjuksköterska med förskrivningsbehörighet.

### **6.2 Utbildning**

Vård- och omsorgspersonalen ska erhålla utbildning av den sjuksköterska som innehar förskrivningsbehörighet.

Grundutbildning till vård- och omsorgspersonal på särskilt boende ska innehålla följande moment:

- Vad är inkontinens; definition av begrepp samt presentation av olika inkontinensformer
- Olika sjukdomstillstånd som kan föranleda urinläckage ( direkt, indirekt )
- Läkemedel som kan förorsaka urinläckage
- Utredning och Behandlingsmetoder
- Olika former av inkontinenshjälpmedel
- Dokumentation
- Utvärdering/uppföljning
- Etik i omvårdnad vid inkontinens
- Miljö och ekonomiska aspekter vid inkontinensvård

Fortbildning ska ges en gång per år till vård- och omsorgspersonalen. Varje kommun utformar sin utbildning och fortbildning utifrån sina lokala förutsättningar.

Utbildning- och fortbildnings material finns på

<http://www.nikola.nu//utbildning/utbildningsmaterialet-skola-i-inkontinensvard>

## 7. Utredda, bedöma, planera, åtgärda, utvärdera blåsstörning

Oavsett boendeform skall den äldres toalettvanor och ev. miktionsproblem utredas.

Att ta reda på individens **sjukdoms-/ omvårdnadsanamnes** är ett viktigt led i utredningen. Tidigare sjukdomar och besvär samt övriga förändringar i individens liv kan vara en orsak som påverkat individens toalettvanor och ev. urinläckage.

Nätverket Nikola har tagit fram ett kvalitetsprogram som vänder sig till verksamheter inom kommun, landsting och privata vårdgivare som möter personer med blåsfunktionsstörning. Syftet med programmet är att öka livskvalitén för dessa personer genom att säkra kvalitén på utredning, behandling och omvårdnad. Arbetet inom den kommunala vården ska utgå ifrån Nikola kvalitetsprogram.

<http://www.nikola.nu/>

Innan arbetet med kvalitetsprogrammet påbörjas;

Gå igenom;

<http://www.nikola.nu/webbguiden>

### 7.1 Läkarkontakt

Skall alltid initieras vid;

Misstänkt urinvägsinfektion

Hematuri

Stora förändringar i brukarens miktionsvanor och/eller av urinläckagets omfattning

Äldre brukare med ett behov av att få en allmän medicinsk undersökning för att

utesluta behandlingsbara orsaker

Behov av läkemedelsbehandling/justering

Vid initiativ av brukaren själv eller den som biträder denne

### 7.2 Hjälpmedel

<http://www.nikola.nu/hjalpmedel/katetrar>

## 10. Dokumentation

Enligt patientdatalagen SFS (2008:355) är den som är legitimerad sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård skyldig att dokumentera vård och behandling i omvårdnadsjournalen. Omvårdnadsjournalen skall alltid innehålla:

- Uppgift om vårdtagarens **identitet**.
- Väsentliga uppgifter om **bakgrund till vården (anamnes och status)**
- Uppgift om **ställd diagnos och anledning till mer betydande åtgärder, ordinationsdatum, ordinator, utprovningdatum , indikation**

- **Väsentliga uppgifter om vidtagna åtgärder. Antal/dag respektive natt (dosering, bytesfrekvens), planerad uppföljning och resultat vid uppföljning.**
- **Uppgifter om den information som lämnats till vårdtagaren och om de ställningstaganden som gjorts om val av behandlingsalternativ.**
- **Vid kateterbehandling anges indikation, ordinator (läkare), typ av kateter och hjälpmedel som provas ut samt skötselanvisning**

## 11. Vårdplan

Vårdplanen ska alltid vara individuell och utformas i samverkan med vårdtagaren.

I de fall omvårdnadsdokumentationen sker enligt dokumentationsmodellen VIPS kan följande sökord/ undersöks ord förekomma vid upprättande av vårdplan. a

### Omvårdnadsanamnes:

- **Kontaktorsak:** t.ex. urinläckage
- **Hälsohistoria:** bla. hänvisning till bilaga 5

### Omvårdnadsstatus

- **Nutrition:** dryckesvanor
- **Elimination:** Sammanfatta inkontinensproblematiken (bilaga 6).
- **Hud:** ange ev. hud / slemhinnepåverkan
- **Sammansatt bedömning:** inkontinensbedömning, hänvisning till genomförda utredningar
- **Välbefinnande:**

### Omvårdnadsdiagnos:

- **Urinläckage R/T ( relaterad till ) ..... L/T ( leder till )**

### Omvårdnadsåtgärder:

- **Träning:** t.ex. toalett- och/eller realitetsträning (bilaga 3 och 4).
- **Specifik omvårdnad:** Hjälpmedelsförskrivning, urinprovtagning, vikt osv.

### Utvärdering:

- **Regelbunden, fortlöpande uppföljning och utvärdering skall göras av förskrivaren tillsammans med kontaktpersonen/inkontinens ombudet.**
- Varje förändring av vårdrutiner, vårdtagarens tillstånd eller medicinering påverkar alltid inkontinensbehandlingen och medför därför ett nytt status med ev förnyade miktions - och/ eller läckagemätningar Den nya statusen leder i sin tur till en ny omvårdnadsdiagnos och därefter ev nya omvårdnadsåtgärder, varefter ny utvärdering planeras in.

### Organisation av inkontinensvård:

- **Vårdtagaren** - individuella förväntningar, behov och möjligheter.
- **Läkaren** - medicinsk utredning och behandling
- **Sjuksköterskan**- allmän och specifik omvårdnad
- **Vårdpersonalen**- allmän omvårdnad.

### **13. Uppföljning och utvärdering**

I ledningsansvaret för all hälso - och sjukvårdsverksamhet ingår ansvaret för kvalitetssäkring (SOSFS 2011:9). För att kunna erbjuda en god och kostnadseffektiv inkontinensvård krävs ett **teamarbete** där samtliga yrkesprofessioner och brukare/närstående bidrar med sitt specifika kunnande.

**Den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan ( OAS ) har ansvaret för att riktlinjerna efterlevs och att boendets inkontinensvård utvärderas en gång per år.** Utvärderingsrapporten skickas till MAS som sammanställer och utvärderar kommunens totala inkontinensvård.

MAS rapporterar till förvaltningsledningen (socialnämnd och ledningsgupp med förvaltningschef ) en gång per år.

Utvärdering och uppföljning regleras lokalt utifrån varje kommuns specifika förutsättningar och rutiner.