

Dokumenttyp Vårdrutin	Ansvarig verksamhet Vårdvalskontor	Organisation Region Värmland	Version 2
Dokumentägare Lars Block Allmänläkarkonsult	Fastställare Henrik Svensson Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2026-10-20	Giltig t.o.m. 2028-10-19

Urininkontinens - utredning och behandling i primärvård

Gäller för: Kirurgkliniken Centralsjukhuset Karlstad, Kvinnosjukvården, Sjukhuset Torsby, Slutenvården Sjukhuset Arvika, Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

Samtliga vårdcentraler inom Vårdval vårdcentral

Innehållsförteckning

Inledning	2
Syfte	2
Kvinnlig urininkontinens	2
Utredningsgång inkontinens hos kvinnor	2
Anamnes.	2
Kartläggning av miktion, dryckesvanor och läckage	3
Status, provtagning, undersökningar.....	3
Behandling	3
Generell behandling	3
Ansträngningsinkontinens	3
Trängningsinkontinens	4
Blandinkontinens	4
Överrinningsinkontinens - Otillräcklig blåstömning.....	4
Inkontinenshjälpmedel.....	4
Remiss.....	5
Remiss skrivs vid alarmsymtom	5
Remiss skrivs även vid	5
Remiss ska innehålla	5
Manlig urininkontinens	6
Utredningsgång inkontinens hos män	6
Anamnes	6
Kartläggning av miktion, dryckesvanor och läckage	6
Status, provtagning, undersökningar.....	7
Behandling	7
Generell behandling	7
Ansträngningsinkontinens	7
Trängningsinkontinens	7
Blandinkontinens	8
Överrinningsinkontinens - Otillräcklig blåstömning.....	8

Inkontinenshjälpmedel.....	8
Remiss.....	9
Remiss till urologklinik vid	9
Remiss ska innehålla	9
Diagnossättning enligt ICD-10:	9

Inledning

Urininkontinens har negativt inflytande på många människors livskvalitet. Enl. SBU-rapporten "Behandling av urininkontinens" 2000 önskar ca 10 % av kvinnor och 3 % av alla män över 35 år behandling för urininkontinens. Detta motsvarar drygt hälften av alla med urininkontinens. Många personer med dessa problem känner motstånd mot att söka hjälp och att över huvud taget prata om det. Det är dock viktigt att komma ihåg att besvären många gånger går att behandla med gott resultat.

Syfte

Syftet med denna rutin är att standardisera det grundläggande omhändertagandet, utredningen och behandlingen av urininkontinens och blåstömningssjukdom hos vuxna i Värmland, med syfte att minska besvär hos drabbade individer och skapa förutsättningar för en hög kvalitet i inkontinensvården. I många fall kan utredning på vårdcentral ske i samarbete mellan läkare och sjuksköterska

På Region Värmlands hemsida, vårdgivarwebben finns mycket information om inkontinens och inkontinenshjälpmedel. [Inkontinens - Region Värmland](#). En annan kunskapskälla är [Urininkontinens - Vårdhandboken](#).

Kvinnlig urininkontinens

Urininkontinens förekommer hos ca 10 procent av alla kvinnor i Sverige och ökar linjärt med stigande ålder. Vid 70-års ålder beräknas förekomsten vara 21 procent. Viktiga riskfaktorer för kvinnlig urininkontinens är genomgången graviditet, övervikt, gynekologiska operationer, defekt bindväv, kroniska luftrörssjukdomar, långvarig förstoppning och arbete som medför tunga lyft.

Utredning av inkontinens hos kvinnor beskrivs i kunskapsstöd [Urininkontinens hos kvinnor - 1177 för vårdpersonal](#).

Det är viktigt att vid utredning bilda sig en uppfattning om typ av inkontinens eftersom orsak och behandling skiljer sig mellan grupperna.

Kvinnors urininkontinens indelas huvudsakligen i fyra undergrupper. För detaljer se [Urininkontinens hos kvinnor - 1177 för vårdpersonal](#)

- Ansträngningsinkontinens (stressinkontinens)
- Trängningsinkontinens (urgeinkontinens)
- Blandinkontinens
- Överrinningsinkontinens

Andra undergrupper är funktionell inkontinens och ohämmad blåsa. Se [Urininkontinens hos kvinnor - 1177 för vårdpersonal](#)

Utredningsgång inkontinens hos kvinnor

Anamnes.

Se [Urininkontinens hos kvinnor - 1177 för vårdpersonal](#).

Frågeformulär som gärna kan användas för kvinnor: **Hälsohistoria urinvägsbesvär kvinnor (INF-33371)**

Kartläggning av miktion, dryckesvanor och läckage

Miktion och dryckesvanor kartläggs med hjälp av dessa formulär: **Urinmättningslista (INF-33376)** och **Dryckeslista (INF-33370)**

På 1177 för vårdpersonal finns också ett kombinerat formulär för dryck- och urinmätning: [Blankett för dryck och urinmängd](#)

För hjälp med tolkning, se [Om miktionslista](#).

För mätning av läckage används [Information om läckagemätning](#) och [Läckagemättningslista](#) som finns på vårdgivarwebben [Inkontinens - Region Värmland](#). Där finns också [Läckagemätning med bildstöd](#) och [Läckagemätning - assisterad](#).

Status, provtagning, undersökningar

Genomförs enligt [Urininkontinens hos kvinnor - 1177 för vårdpersonal](#)

Status

- Allmänsomatiskt status – inklusive bukpalpation
- Gynekologiskt status – bedömning avseende slemhinnor, prolapsförekomst och bäckenbottenmuskulatur (knipförmåga). Eventuellt hostprovokationstest.
- Neurologiskt status – vid misstanke om neurologisk skada eller sjukdom

Provtagning

- Urinsticka
- Urinodling – vid avvikande svar på urinsticka
- Kreatinin
- Blodsocker

Undersökningar

- Kontroll av resturin

Behandling

Generell behandling

För detaljer - se [Urininkontinens hos kvinnor - 1177 för vårdpersonal](#)

Optimera eller behandla påverkbara orsaker, till exempel

- Vätskeintag
- Läkemedel
- Obstipation
- Hosta
- Omgivningsfaktorer såsom hjälpmedel och avstånd till toalett
- Övervikt, 5 % viktminskning kan vara tillräckligt

Bra patientinformation finns på [Urininkontinens - 1177](#)

Ansträngningsinkontinens

Basbehandling utgörs av:

- Bäckenbottenträning 3–6 månader
Skriftlig patientinformation: [Bäckenbottenträning - 1177](#)
Remiss kan skrivas till fysioterapeut med inriktning på bäckenbotten. Särskild remissmall används
- Lokalt östrogen vid genital slemhinneatrofi
- Kontinensstöd kan utprovas av uroterapeut
- Duloxetine är godkänt på indikationen måttlig till svår ansträngningsinkontinens. Biverkningar är vanliga. Utvärdera effekt av behandling efter 4 veckor.
- Vid otillräcklig effekt efter 3–6 månader eller vid uttalade besvär remitteras patienten för vidare bedömning i specialistsjukvård

Trängningsinkontinens

Basbehandling utgörs av:

- Blåsträning 6 veckor
Skriftlig patientinformation: se **Blåsträning (INF-33866)**
- Bäckebottenträning 3–6 månader
Skriftlig patientinformation: [Bäckebottenträning - 1177](#)
Remiss kan skrivas till fysioterapeut med inriktning på bäckebotten. Särskild remissmall används
- Lokalt östrogen vid genital slemhinneatrofi
- Utvärdering sker efter 3–6 månader. Vid otillräcklig effekt kan bläsdämpande läkemedel (antikolinergika eller mirabegron/Betmiga) sättas in. Vid uttalade besvär kan farmakologisk behandling sättas in direkt. Se [rekommenderade läkemedel Urologi](#).

Notera att bäckebottenträning inte har lika god evidens som vid ansträngningsinkontinens.

Blandinkontinens

Vid blandinkontinens riktas behandlingen i första hand mot det dominerande symtomet.

Överrinningsinkontinens - Otillräcklig blåstömning

Se **Handläggning av resturin och urinretention på allmänmedicinsk mottagning (VÅR-29047)**, för handläggning av resturin och urinretention.

Akutmottagning och slutenvård använder dessa vårdrutiner: **Handläggning av resturin på akutmottagning (VÅR-29249) och Urinretention (VÅR-04788)**

Överväg sanering av läkemedel

För behandling av otillräcklig blåstömning se **Alternativ till kateterbehandling (RUT-14720)**.

Där berörs bland annat:

- Blåstömningsråd
- Toaletteräning – schemalagda toalettvanor
- RIK (ren intermittent kateterisering)

Inkontinenshjälpmedel

På Region Värmlands hemsida, vårdgivarwebben finns mycket information om inkontinens och inkontinenshjälpmedel. [Inkontinens - Region Värmland](#).

Innan patienten får inkontinenshjälpmedel förskrivet ska utredning vara gjord. Patient som tidigare fått förskrivning på vårdcentralen ska tillfrågas om utredning är gjord. Om utredning inte är gjord ska utredning initieras, men förskrivning kan fortgå i väntan på utredning.

Inkontinenshjälpmedel ska beställas för minst tre månader åt gången. Vilket behov patienten har av inkontinenshjälpmedel behöver utvärderas regelbundet, förslagsvis i samband med förskrivning.

Läckagetest görs minst en gång årligen för uppföljning. Tātare om patientens behov av förskrivning ändras eller andra problem uppstår.

[Information om läckagemätning](#) och [Läckagemätningslista](#) finns på vårdgivarwebben [Inkontinens - Region Värmland](#). Där finns också [Läckagemätning med bildstöd](#) och [Läckagemätning - assisterad](#).

Frågeformulär som kan användas för att ta reda på vilket/vilka hjälpmedel patienten använder och hur man upplever att det fungerar: **Frågeformulär för årlig uppföljning vid förskrivning av inkontinensskydd (INF-33839)**

På vårdgivarwebben finns också ytterligare material: [Förskrivning av inkontinenshjälpmedel - Region Värmland](#).

Remiss

Remiss skrivs vid alarmsymtom

- Nyttillkomna trängningar (< 6 månader) utan urinvägsinfektion
- Smärtsamma trängningar
- Blåstömningssvårigheter, resturin, överrinningsinkontinens
- Synligt blod i urinen ([SVF makroskopisk hematuri](#))
- Urogenitala symtom hos kvinna som tidigare behandlats för malignitet i urinvägar eller genitalia.

Remiss skrivs även vid

- Neurologisk sjukdom/skada
- Invalidiserande läckage
- Otillräcklig behandlingseffekt

Remiss ska innehålla

- Tidigare sjukdomar, eventuell operation, antal förlossningar
- Nuvarande sjukdomar och medicinering
- Inkontinensanamnes: läckagestorlek, frekvens, tidigare utredningar och behandlingar
- Urin- och dryckesmättningslistor. Eventuellt läckagetest
- Allmäntillstånd
- Gynekologiskt och vid behov neurologiskt status
- Resturin
- Urinsticka/odling
- Vidtagna åtgärder och dess resultat
- Patientens förväntningar

Manlig urininkontinens

Urininkontinens hos män under 70 år är mindre vanligt än hos kvinnor p.g.a. de anatomiska förutsättningarna. Prevalensen hos yngre män är 2–3 % och ökar till 7–10 % vid 70-årsålder. Därefter ses en kraftig ökning. Generellt anses urininkontinens förekomma ungefär 3 gånger så ofta hos kvinnor som hos män (2). De två viktigaste kända riskfaktorerna för manlig inkontinens är prostatabesvär och genomgången radikal prostatektomi.

Utredning benign prostatahyperplasi beskrivs här. [Benign prostatahyperplasi - 1177 för vårdpersonal](#)

Manlig urininkontinens utgörs av samma fyra grupper som hos kvinnor, men orsakerna skiljer sig delvis.

- **Ansträngningsinkontinens (stressinkontinens)**
Hos män är det nästan alltid ett iatrogen tillstånd. Kan förekomma efter kirurgi för godartad prostataförstoring hos någon procent eller radikal prostatektomi på grund av cancer. Läckaget kan här vara övergående. Drabbar sällan yngre män såvida de inte har missbildning i urinröret, bäckenskada eller neurologisk sjukdom.
- **Trängningsinkontinens**
Denna form av inkontinens beror på ofrivillig sammandragning av blåsmuskulaturen. Olika former av trängningsbesvär finns;
 - Trängningar utan läckage
 - Trängningar med läckage
 - Täta miktionser - frekvensuriBegreppet överaktiv blåsa har använts på symtomkombinationen täta trängningar, täta miktionser och ev. urinläckage.
Vanligt förekommande hos äldre och hos personer med neurologiska sjukdomar oavsett ålder. Friska yngre män med prostatit och uretrit kan även drabbas av dessa symtom.
- **Blandinkontinens**
Blandinkontinens utgörs av en kombination av ansträngnings- och trängningsinkontinens.
- **Överrinningsinkontinens**
Uppstår när blåsan är utspänd av urin och slutningsmuskulaturen inte längre förmår hålla emot. Kännetecknas av resturin och eventuellt urinträngningar. Vanligen ett obemärkt mindre läckage som kommer under hela dygnet.
Vanliga orsaker är avflödeshinder, i de flesta fall prostatahyperplasi. Förekommer även vid neurologiska sjukdomar (till exempel MS = multipel skleros, ryggmärgsbräck), farmaka (till exempel antikolinergika, antidepressiva) eller alkoholmissbruk.

Utredningsgång inkontinens hos män

Anamnes

Frågeformulär som gärna kan användas för män: **Hälsohistoria inkontinens män (INF-33369)**

Kartläggning av miktions, dryckesvanor och läckage

Miktions och dryckesvanor kartläggs med hjälp av nedanstående formulär:

[Tidsmiktionslista](#)

[IPSS - Symtomskattning vid prostatabesvär](#)

Urinmättningslista (INF-33376)

Dryckeslista (INF-33370)

På 1177 för vårdpersonal finns också ett kombinerat formulär för dryck- och urinmätning: [Blankett för dryck och urinmängd](#).

För hjälp med tolkning, se [Om miktionslista](#).

För mätning av läckage används [Information om läckagemätning](#) och [Läckagemätningslista](#) som finns på vårdgivarwebben [Inkontinens - Region Värmland](#). Där finns också [Läckagemätning med bildstöd](#) och [Läckagemätning - assisterad](#).

Status, provtagning, undersökningar

Status

- Allmänsomatiskt status – inklusive bukpalpation.
- Prostatapalpation
- Neurologiskt status – vid misstanke om neurologisk skada eller sjukdom.

Provtagning

- Urinsticka
- Urinodling – vid avvikande svar på urinsticka
- Kreatinin
- Blodsocker
- PSA vid snabbt ökande, påtagliga urineringsbesvär senaste halvåret. Se **PSA-provtagning på allmänmedicinska mottagningar (RUT-28090)**

Undersökningar

- Kontroll av resturin

Behandling

Generell behandling

Optimera eller behandla påverkbara orsaker

- Vätskeintag
- Läkemedel
- Behandla eventuell UVI
- Obstipation
- Hosta
- Omgivningsfaktorer såsom hjälpmedel och avstånd till toalett

Bra patientinformation finns på [Urininkontinens - 1177](#)

Ansträngningsinkontinens

Basbehandling utgörs av:

- Bäckebottenträning 3–6 månader.
Skriftlig patientinformation: **Bäckebottenträning - män (INF-33865)**
Remiss kan skrivas till fysioterapeut med inriktning på bäckebotten. Särskild remissmall används.
- Duloxetin är godkänt på indikationen måttlig till svår ansträngningsinkontinens. Biverkningar är vanliga. Utvärdera effekt av behandling efter 4 veckor.
- Vid otillräcklig effekt efter 3–6 månader eller vid uttalade besvär remitteras patienten för vidare bedömning i specialistsjukvård.

Trängningsinkontinens

Basbehandling utgörs av:

- Blåsträning 6 veckor
Skriftlig patientinformation: se **Blåsträning (INF-33866)**
- Vid otillräcklig effekt kan blåsdämpande läkemedel (antikolinergika eller mirabegron/Betmiga) sättas in. Vid uttalade besvär kan farmakologisk behandling sättas in direkt. Se [rekommenderade läkemedel Urologi](#).

Blandinkontinens

Vid blandinkontinens riktas behandlingen i första hand mot det dominerande symtomet.

Överrinningsinkontinens - Otillräcklig blåstömning

Se **Handläggning av resturin och urinretention på allmänmedicinsk mottagning (VÅR-29047)**, för handläggning av resturin och urinretention.

Akutmottagning och slutenvård använder dessa vådrutiner: **Handläggning av resturin på akutmottagning (VÅR-29249)** och **Urinretention (VÅR-04788)**

Överväg sanering av läkemedel

För behandling av otillräcklig blåstömning se **Alternativ till kateterbehandling (RUT-14720)**.

Där berörs bland annat:

- Blåstömningsråd
- Toaletteräning – schemalagda toalettvanor
- RIK (ren intermittent kateterisering)

Inkontinenshjälpmedel

På Region Värmlands hemsida, vårdgivarwebben finns mycket information om inkontinens och inkontinenshjälpmedel. [Inkontinens - Region Värmland](#).

Innan patienten får inkontinenshjälpmedel förskrivet ska utredning vara gjord. Patient som tidigare fått förskrivning på vårdcentralen ska tillfrågas om utredning är gjord. Om utredning inte är gjord ska utredning initieras, men förskrivning kan fortgå i väntan på utredning.

Inkontinenshjälpmedel ska beställas för minst tre månader åt gången. Vilket behov patienten har av inkontinenshjälpmedel behöver utvärderas regelbundet, förslagsvis i samband med förskrivning.

Läckagetest görs minst en gång årligen för uppföljning. Tātare om patientens behov av förskrivning ändras eller andra problem uppstår.

[Information om läckagemätning](#) och [Läckagemätningslista](#) finns på vårdgivarwebben [Inkontinens - Region Värmland](#). Där finns också [Läckagemätning med bildstöd](#) och [Läckagemätning - assisterad](#).

Frågeformulär som kan användas för att ta reda på vilket/vilka hjälpmedel patienten använder och hur man upplever att det fungerar: **Frågeformulär för årlig uppföljning vid förskrivning av inkontinensskydd (INF-33839)**

På vårdgivarwebben finns också ytterligare material: [Förskrivning av inkontinenshjälpmedel - Region Värmland](#).

Remiss

Remiss till urologklinik vid

- Oklar diagnos
- Palpationsfynd som inger misstanke om prostatacancer - [SVF prostatacancer](#)
- Blåstömningssvårigheter, resturin, överrinningsinkontinens
- Hematuri (även mikroskopisk) speciellt hos rökare. Se även [SVF makroskopisk hematuri](#)
- Neurologisk sjukdom/skada
- Invalidiserande läckage
- Otillräcklig behandlingseffekt

Remiss ska innehålla

- Tidigare sjukdomar, eventuella operationer
- Nuvarande sjukdomar och medicinering
- Inkontinensanamnes: läckagestorlek, frekvens, tidigare utredningar och behandlingar
- Urin- och dryckesmättningslistor.
- Tidsmiktion och IPSS
- Allmäntillstånd
- Prostatapalpation och neurologiskt status
- Resturin
- Urinsticka/odling
- Vidtagna åtgärder och dess resultat
- Patientens förväntningar

Diagnossättning enligt ICD-10:

- N32.9 Ospecificerad sjukdom i urinblåsan
- N39.3 Stressinkontinens
- N39.4 Annan specifik urininkontinens
- N39.4 A Trängningsinkontinens
- N39.4 B Överflynnadsinkontinens
- N39.4 C Blandinkontinens
- N39.4 D Inkontinens vid dysfunktionell och dyskoordinerad miktion

Utarbetad av: Lars Block, Suzanna Sundström, Birgitta Magnusson, Johanna Skolhäll