

SAHLGRENKA AKADEMIN



Uroterapeutens roll inom rehabiliteringsmedicin

FÖRFATTARE: Jessica Ågren & Malin Hultbrant

KURS: Uroterapi 2017 – 2018

EXAMINATIONSUPPGIFT: Uroterapi 40HP.

HANDLEDARE: Carina Danemalm Jägervall, uroterapeut/sexualrådgivare

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	4
Problemformulering	5
Syfte.....	5
Metod.....	5
Resultat	6
Diskussion.....	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion.....	10
Konklusion.....	12
Referenser	13
Bilagor	14

Sammanfattning

Bakgrund: Uroterapeuten är en viktig resurs inom vården och har som mål att utifrån patientens egna resurser och de krav som det dagliga livet ställer, arbeta för en adekvat blås- och tarmfunktion som innefattar en god blås-/tarmtömning och kontinens utan störande trängningar. Vårdpersonal inom rehabiliteringsmedicin möter många patientgrupper där blås-, tarm- och sexuell funktion är påverkad, men trots det är tillgången till verksamhetsansluten uroterapeut mycket ojämlig i Sverige. Detta ger troligtvis konsekvenser för patienter i olika delar av landet och författarnas fråga är: vilka vinster finns när en rehabiliteringsklinik har tillgång till en uroterapeut?

Syfte: Syftet med studien var att belysa uroterapeutens roll inom rehabiliteringsmedicin.

Metod: En kvalitativ enkätstudie baserad på 19 enkäter som besvarats av olika yrkesgrupper inom interdisciplinära team inom rehabilitering där det finns eller nyligen har funnits en verksamhetsansluten uroterapeut.

Resultat: Alla yrkeskategorier beskrev att uroterapeuten spelade en stor roll både för personal och för patienten. Personalen upplevde uroterapeuten som ett stort stöd vid rådgivning, utbildning och bollplank. Att ha tillgång till en uroterapeut innebar även att personalen avlastades från vissa uppgifter som har med blås- och tarmfunktion att göra. Patienterna fick, enligt personalen, en kvalitetsmässigt bättre vård genom uroterapeutens arbete med frågor som har med blås- och tarmdysfunktion samt sexuell dysfunktion att göra.

Slutsats: Uroterapeuten har en betydande roll både för patienter och för personal inom rehabilitering då majoriteten av patienterna lider av blås- och tarmdysfunktion. Fler rehabiliteringskliniker borde därför utbilda medarbetare inom uroterapi.

Sökord: blåsdysfunktion, rehabcenter, rehabiliteringsmedicin, uroterapeut, uroterapi.

Bakgrund

Inom hjärnskade- och neurorehabilitering är de största patientgrupperna bland annat hjärnskador, ryggmärgsskador, Multipel Skleros, Parkinsons sjukdom och tumörsjukdomar på nervsystemet. Alla neurogena diagnoser innebär en risk för att blåsfunktionen är rubbad och kan vara det svåraste problemet en patient har, både fysiskt och psykiskt. T.ex. vid en ryggmärgsskada inträder spinal chock, vilket innebär att den autonoma reflexaktiviteten bortfaller och urinblåsan blir slapp den första tiden. Då är det viktigt att blåsan avlastas genom kateterisering, och i vissa fall återfår blåsan aldrig sin sammandragningsförmåga. Under den spinala chocken kan det inte avgöras vilken typ av neurogen blåsrubbning en patient kommer att få, men skadenivån antyder vanligen vilken typ man kan förvänta sig. Därför är det mycket viktigt att alla patienter undersöks. Diagnosen grundar sig på anamnes, status och speciella undersökningsmetoder såsom urodynamik, röntgen och endoskopi (Höök, 2001).

Uroterapeuten är en viktig och relativt ny resurs inom vården. Uroterapiens viktigaste mål är att utifrån patientens egna resurser och kraven som det dagliga livet ställer, arbeta för en adekvat blås- och tarmfunktion som innefattar en god blås-/tarmtömning och kontinens utan störande trängningar (Hellström & Lindehall, 2006). Uroterapeuten arbetar med utredning och behandling, samt råd och stöd för att optimera behandlingsresultaten. För att ge förbättrade möjligheter att fullfölja olika behandlingar, arbetar uroterapeuten även med att ge kunskaper som leder till ökad förståelse mellan orsak och symtom. Det förekommer även att uroterapeuter arbetar med vissa sexuella dysfunktioner (ibid.).

Trots att många patienter med neurogena skador och sjukdomar har blås- och tarmproblem är tillgången till verksamhetsansluten uroterapeut inom rehabilitering mycket ojämlig i Sverige. Troligtvis kan det bero på bristen på uroterapeuter, men kanske även på ekonomiska och traditionella skäl. Båda författarna arbetar inom rehabiliteringsmedicin, i Uppsala inom öppenvården och där finns ingen uroterapeut i nuläget, och i Växjö inom slutenvården där det har funnits en uroterapeut i ca 18 år. Författarna har därför valt att titta närmare på 4 olika rehabiliteringskliniker i Sverige som har en verksamhetsansluten uroterapeut för att undersöka hur olika yrkesgrupper uppfattar vinsten med att ha en uroterapeut kopplad till rehabiliteringsmedicin.

Problemformulering

Många neurogena sjukdomar och skador är studerade ur olika perspektiv, men det finns få studier om hur blåsdysfunktionen påverkar livskvaliteten. Det finns även få studier om vilken

roll uroterapeuten eller vårdpersonalen har för dessa patienter. Författarna upplever från den kliniska verksamheten att majoriteten av alla patienter har någon form av blås-, tarm- och/eller sexuell dysfunktion. Därför anser författarna att en uroterapeut borde vara en viktig och avgörande tillgång för dessa patienter, men även för vårdpersonal som arbetar inom neuro- och hjärnskaderehabilitering.

Syfte

Syftet med studien var att belysa uroterapeutens roll inom rehabiliteringsmedicin.

Metod

Enligt Silverman (2010) bör metoden inte vara förutbestämd utan anpassad efter studiens syfte. En enkätstudie är en metod där respondenterna besvarar ett antal frågor. Fördelen med att använda sig av enkäter är att de når ut till ett stort antal respondenter på kort tid samt att respondenterna kan välja när och var de vill besvara enkäten. Nackdelen med att använda sig av enkäter är att det finns risk för bortfall och att det saknas möjlighet till följande frågor (Bryman, 2001). Enkätfrågorna utformades av författarna utifrån vad som ansågs relevant för studien, i förhållande till syfte och frågeställningar. Endast öppna frågor användes, för att få ut så grundliga svar som möjligt. Svaren på öppna frågor kräver dock mer bearbetning än slutna (Andersson, 1994).

Urvalet gjordes både slumpmässigt och icke-slumpmässigt. Viktiga kontakter fanns i Stockholm och i Växjö. Dessa kontakter ansågs bidra till mindre risk för bortfall. Författarna skickade ut enkäterna via mailkontakt till uroterapeuter på tre olika rehabiliteringskliniker: Stockholm, Gävleborg och Västernorrland. Uroterapeuterna uppmanades att skicka enkäterna vidare till läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. I Växjö delades enkäterna ut manuellt till berörda yrkeskategorier. Totalt 30 enkäter skickades ut via mailkontakt och manuell utdelning på arbetsplats. Ett bortfall på 11 enkäter noterades. Enligt Polit och Beck (2013) bör artiklar utvärderas genom att läsa sammanfattningen, och de artiklar som inte svarar på syftet exkluderas. I mindre studier räcker det att notera relevanta uppgifter i artiklarna och därefter sammanfatta dessa. Artikelsökningen gjordes i databasen PubMed 2017-10-20 med följande sökord: rehabilitation, multidisciplinary team, incontinence, clean intermittent catheterization, urotherapy, LUTS, sexology.

Resultat

Bland de respondenter som svarade på enkäterna var:

- 9 sjuksköterskor, vilka hade arbetat inom rehabilitering i 1-36 år (medel 14.4 år), 80% arbetade heltid samt 20% deltid.
- 5 undersköterskor, vilka hade arbetat mellan 3-37 år (medel 22 år) på rehabiliteringen, 80% arbetade heltid och 20% arbetade deltid.
- 2 läkare som arbetat 10 respektive 28 år inom rehabiliteringen, båda arbetade 100%.
- 2 arbetsterapeuter som arbetat 2 respektive 7 år inom rehabiliteringen med en sysselsättningsgrad på 75 respektive 100%.
- 1 fysioterapeut svarade på enkäten som arbetat 4 år inom verksamheten med en sysselsättningsgrad på 100%

Fråga:	Sjuksköterskor:	Läkare:	Undersköterskor:	Paramedicinare:
1. På vilket sätt säkerställer teamet att de patienter som har blås-/tarmbesvär fångas upp?	Ankomstsamtal och miktionsobservationer.	Ankomstsamtal med sjuksköterska och läkare.	Miktionsobservationer och miktionslistor.	Sjuksköterskorna fångar upp patienten.
2. Hur kommer patienten i kontakt med uroterapeuten på din arbetsplats?	Kontakt förmedlas via sjuksköterskor och läkarna genom remiss eller annan kontakt. Uroterapeuten arbetar i teamet och fångar upp patienterna via vårdpersonal eller egen kontakt.	Remiss till uroterapeuten vid behov och kan bokas via omvårdnadspersonalen i uroterapeutens tidbok eller via annat kontaktsätt.	Vårdpersonal förmedlar kontakt via rapport eller remiss.	Omvårdnadspersonal förmedlar kontakten till uroterapeuten via remiss eller telefonkontakt.
3. Vad ansvarar uroterapeuten för vad gäller patienters utredning och behandling?	Förskrivning av hjälpmedel, utbildning till personal och patient, utredning och behandling av blåsdysfunktion. Utformning av riktlinjer.	Rutiner, kartläggning av blåsdysfunktion, bäckenbottenträning, hjälpmedel och behandlingar.	Information och utbildning, föreskrivning av hjälpmedel, rådgivning, utredning av blås- och tarmdysfunktion, bäckenbottenträning.	Instruera personal, blås- och tarmrutiner, stöd för personal. Vet ej.

<p>4. Vilka andra professioner är involverade i blås-/tarmdysfunktion och vad är deras ansvar?</p>	<p>Gemensamt ansågs att hela teamet har ett ansvar, men att läkarna har huvudansvaret för patienten vad läkemedel, remisser och ordinationer. Sjuksköterskornas och undersköterskornas arbete går hand i hand och de ansvarar för daglig omvårdnad, miktionslistor, vätskelistor, urinmätning, blåsscanning, RIK, KAD. Omvårdnadsplan, att patienten tömmer blåsa och tarm dagligen.</p> <p>Arbetsterapeuten har ansvar för hjälpmedel och fysioterapeuten ansvarar för patientens säkra förflyttning.</p>			
<p>5. Vilken är den största patientgruppen som remitteras till uroterapeut på er arbetsplats?</p>	<p>Gemensamt svarar yrkeskategorierna medfödda eller förvärvade ryggmärgsskador, neurologiska sjukdomar och hjärnskador.</p>			
<p>6. Vad innebär er tillgång till en uroterapeut för din profession?</p>	<p>Möjlighet till stöd och rådgivning, bidrar med ökad kunskap till personal.</p>	<p>Enligt VAS-skala (1-10) 8. Värdefullt kvalitetsmässigt.</p>	<p>Möjligheten att ställa frågor och bolla tankar.</p>	<p>Har sällan kontakt med uroterapeut.</p>
<p>7. Vad innebär er tillgång till uroterapeut för patienten?</p>	<p>Trygghet, god omvårdnad, individanpassad behandling, bästa tänkbara specialiserad vård, möjlighet till samtal om intima problem.</p>	<p>Enligt VAS-skala (1-10) 8. Värdefullt kvalitetsmässigt.</p>	<p>Trygghet, möjlighet att kunna ställa frågor om blåsa-tarm och sex, tillgång till kompetens.</p>	<p>Viktigt för maximal självständighet, rehabilitering och egenvärde.</p>

<p>8. Vad skulle du önska att uroterapeuten jobbade med utöver det som hen redan gör?</p>	<p>Mer utbildning och information om nyheter, formulera PM, undervisning till ny personal, kunskap om tarm och sexologi.</p>	<p>Sexualrådgivning.</p>	<p>Att uroterapeuten är stationerad på avdelningen och att ge feedback på vårdpersonalens insatser.</p>	<p>Har ej svarat.</p>
<p>9. Vad skulle du sakna om uroterapeuten försvann?</p>	<p>Tips, info och utbildning till patienten, uppdatering av riktlinjer och behandlingsmetoder, kompetensen, stödet och högspecialiserad vård, avlastningen för omvårdnadspersonal.</p>	<p>Kompetensen, bedömning av blåsfunktion, hjälpmedelsbedömningen, instruktioner av RIK, bäckenbottenträning.</p>	<p>Kompetensen.</p>	
<p>10. Finns det något annat som ni skulle vilja tillägga som inte tagits upp i enkäten?</p>	<p>Vore bra att ha rond med uroterapeuten för att gå igenom inneliggande patienter. En uroterapeut borde vara obligatoriskt på neurologiskt rehab.</p>	<p>Nej.</p>	<p>Ingen svarat.</p>	<p>Uroterapeuten gör stor nytta och det skulle kunna bli bättre om det fanns fler.</p>

Diskussion

Metoddiskussion

Sökning av artiklar har gjorts systematiskt och noggrant inom gällande ramar. För att öka validiteten har MeSH-termer använts i sökningen. Författarnas metodval, en kvalitativ enkätstudie, motiveras med att det ansågs vara det lämpligaste och bekvämaste metoden för studiens syfte och omfattning. Alla svar utifrån enkäten sammanställdes och sammanfattades gemensamt. I en större studie hade man kunnat utöka kategorierna och diskuterat svaren i ett större omfång.

Resultatdiskussion

Det var tydligt i dataanalysen att det var läkarna och sjuksköterskorna som hade bäst insikt i uroterapeutens arbete. En läkare och två sjuksköterskor i studien önskade att uroterapeuten arbetade mer med sexualrådgivning. En undersköterska beskrev att det är bra att ha en uroterapeut på plats ifall patienten har frågor kring sex.

Inom verksamheterna var det genom remiss, direktbokning i tidbok eller vid personliga möten mellan sjuksköterska, läkare och uroterapeuten som patienten fick sin kontakt. Ofta arbetade uroterapeuten både inom slutenvården och öppenvården. Författarna anser att det är viktigt att identifiera problemen hos de patienter som endast kommer via öppenvården genom att alltid ställa frågor kring aktuella besvär, och framför allt inte glömma bort den sexuella funktionen. Enligt Cordeau & Courtois (2014) har kvinnor med Multipel Skleros sämre sexuell funktion än friska individer bland annat på grund av sämre lubrikation och känslbortfall i underlivet. 63% av kvinnorna i undersökningen tar inte upp dessa bekymmer med sjukvården, samtidigt som det påverkar patienten och relationen till partnern negativt. I studien såg man även att kvinnorna behöver mycket stöttning i att få ett fungerande sexliv. För patienten är det ofta känsligt att tala om dessa symtom, och att då möta en och samma person med specialkompetens inom områdena kan vara värdefullt för både patienten men även för omvårdnadspersonalen, vilket också framkom i dataanalysen.

Enligt personalen fångades patienternas bekymmer med blås-, tarm- och sexuell dysfunktion upp genom informationshämtning i form av patientintervjuer såsom inskrivningssamtal, olika frågeformulär, listor och observationer. Information hämtas också genom journalgenomgång samt kommunikation mellan olika professioner och kollegor (t.ex. rond). Författarna till studien arbetar i interdisciplinära team vilket innebär att teamen har gemensamma konferenser

kring patienterna och arbetar efter gemensamma mål vilket underlättar kartläggningen av patientens behov. Patienten har också möjlighet att själv ta kontakt med uroterapeuten.

Enligt en holländsk studie av Marck et al. (2013) innebär ett multidisciplinärt team med olika specialister att patienter med parkinsons sjukdom får betydligt bättre livskvalitet och bättre vård än de patienter som endast träffar t. ex. en neurolog, vilket talar för att ett interdisciplinärt team inklusive uroterapeut är en stor tillgång för patienterna inom rehabiliteringsmedicin. Enligt enkätsvaren var det just detta som personalen skulle sakna om uroterapeuten försvann, kvaliteten och kompetensen för patient och personal.

Enligt Stillman et al. (2017) är de vanligaste komplikationerna hos ryggmärgsskadade ett år efter utskrivning från slutenvårds-rehabilitering urinvägsinfektioner, autonom dysreflexi (till följd av bl.a. överfylld blåsa) samt mag- och tarmproblem av olika slag. Slutsatsen blev att det krävs mer förebyggande åtgärder och information till patienten. Uroterapeutens insatser i form av utbildning till patient och personal är därför viktig för att öka kunskapen och därmed motivationen hos patienten till att vara följsam till givna ordinationer som t.ex. RIK. Många strokepatienter får även problem med blåsan i efterförloppet med att antingen ha svårt att tömma tomt eller svårt att hålla tätt. Enligt en studie av Guo et al. (2014) förbättrade TENS-behandlingar i två månaders tid inkontinenssymtom och ökade livskvaliteten hos post-stroke patienter. Det är en behandlingsmetod som bland annat utförs av uroterapeut och skulle kunna användas inom rehabiliteringsmedicin.

Enligt SBU:s rapport (år 2000) om behandling vid urininkontinens har många äldre människor någon form av blåsprblematik i samband med andra sjukdomar, och är flitiga användare av absorberande produkter såsom blöjor. Det finns ett antal studier av äldre patienter, som behandlats med olika metoder t ex träningsprogram, läkemedel och kirurgi. Dessa talar för att mer aktiva behandlingsinsatser kan vara effektiva även för dessa patienter som ofta har flera problem och sjukdomar (ibid.).

Blåsträning är en effektiv behandling vid trängningsinkontinens. För patienter inom äldreården, som själva inte klarar toalettrutiner, kan toalettassistans, schemalagda toalettvanor och så kallad uppmärksamhetsträning vara effektiva åtgärder. Elektrostimulering förefaller minska urinläckage vid såväl ansträngnings som trängningsinkontinens. De studier som gjorts uppvisar dock motsägande resultat och många patienter avbryter behandlingen. Det är inte klarlagt om effekten av bäckenbottenträning kan förstärkas med hjälp av att andra metoder används samtidigt och inte heller om effekten av blåsträning i väsentlig grad kan förstärkas av samtidig läkemedelsbehandling.

Konklusion

Denna studie visar att läkare, sjuksköterskor och undersköterskor tycker att det är mycket värdefullt att ha tillgång till en uroterapeut på sin arbetsplats. De upplevde att patienterna fick en bättre vård när uroterapeut medverkade i utredning och behandling. De ansåg även att uroterapeuten har en viktig roll som bollplank för dem, när det gäller möjligheten att kunna ställa frågor och bolla tankar och idéer kring blås- och tarmdysfunktion. De önskade mer kontakt med uroterapeuten i form av rond och tyckte att det borde vara obligatoriskt att ha en specialistkompetens inom uro-/tarmterapi på en rehabiliteringsklinik. I en vidare studie hade det varit intressant att undersöka de rehabiliteringskliniker som inte har en uroterapeut för att utreda hur de upplever avsaknaden av en uroterapeut.

REFERENSER

- Andersson, B-E (1994) *Som man frågar får man svar – en introduktion i intervju- och enkätteknik*. Stockholm: Rabén Prisma
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber.
- Cordeau, D & Courtois, F. (2014) Sexual disorders in women with MS: assessment and management. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, Volume 57, Issue 5, Pages 337-347. Jul;57(5):337-47.
- Guo, Z-F., Liu Y, Hu G-H, Liu H & Xu Y-F. (2014) Transcutaneous electrical nerve stimulation in the treatment of patients with poststroke urinary incontinence. *Clinical interventions in aging*. 23;9:851-6. doi: 10.2147/CIA.
- Hellström, A-L. & Lindehall, B. (2006). *Uroterapi*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Höök, O. (2001) Rehabiliteringsmedicin. Författarna och Liber AB.
- Marck, Marjolein A. ; Bloem, Bastiaan R. ; Borm, George F. ; Overeem, Sebastiaan ; Munneke, Marten & Guttman, Mark. (2013). Effectiveness of multidisciplinary care for Parkinson's disease: a randomized, controlled trial. *Movement disorders*. Vol:28 iss:5 sidor:605 -611.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (8th ed.. ed.). Philadelphia, USA: Philadelphia, USA : Lippincott Williams & Wilkins.
- Silverman, D. (2010). *Qualitative Research*. SAGE publications Ltd.
- Stillman, MD., Barber, J., Burns, S., Williams, S. & Hoffman JM. (2017). Complications of Spinal Cord Injury Over the First Year After Discharge From Inpatient Rehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2016.12.011>
<http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/behandling-av-urininkontinens/>

BILAGOR

Enkät

Uroterapeuten är en viktig och relativt ny resurs inom vården. Uroterapiens viktigaste mål är att utifrån patientens egna resurser och de krav som det dagliga livet ställer, arbeta för en adekvat blåsfunktion som innefattar en god blåstömning och kontinens utan störande trängningar. Det förekommer även att uroterapeuter arbetar med tarmdysfunktion, samt vissa sexuella störningar i samband med inkontinens eller tarmproblem.

Tillgången till verksamhetsansluten uroterapeut inom rehabilitering är ojämlig i Sverige, troligtvis på grund av bristen på uroterapeuter, men även på ekonomiska och traditionella skäl. Olika professioner i ett rehabteam kan på olika sätt bli involverade i patienternas blås- och tarmdysfunktion, t. ex. i samband med behov av hjälpmedel, möjlighet att utföra träning och aktiviteter, bedömning av handfunktion m.m.

Vi har därför valt att titta närmare på 4 rehabkliniker i Sverige som har en uroterapeut och syftet är att studera vinsterna med att ha en uroterapeut ansluten till rehabiliteringsverksamhet.

Jag arbetar som:

- Sjuksköterska
- Undersköterska
- Läkare
- Fysioterapeut
- Arbetsterapeut

Jag arbetar inom:

- Öppenvård
- Slutenvård
- Både öppen-/slutenvård

Jag har arbetat inom rehabilitering i år.

Jag arbetar%

1. På vilket sätt säkerställer teamet att de patienter som har blås-/tarmbesvär fångas upp?
2. Hur kommer patienten i kontakt med uroterapeuten på Din arbetsplats?
3. Vad ansvarar uroterapeuten för vad gäller patienters utredning och behandling?
4. Vilka andra professioner är involverade i blås-/tarmdysfunktion och vad är deras ansvar?
5. Vilken är den största patientgruppen som remitteras till uroterapeuten på er arbetsplats?
6. Vad innebär Er tillgång till en uroterapeut för din profession?
7. Vad innebär er tillgång till en uroterapeut för patienten?
8. Vad skulle du önska att uroterapeuten jobbade med utöver det som hen redan gör?
9. Vad skulle du sakna om uroterapeuten försvann?
10. Finns det något annat Ni skulle vilja tillägga som inte tagits upp i enkäten?