

## Laboratorium om børn med inkontinens

**December 2013**

## **Indhold**

1.	Indledning .....	2
2.	Baggrund og relevans .....	2
3.	Produkter .....	2
4.	Effekter og monitorering .....	3
5.	Anvendelighed og bæredygtighed .....	3
6.	Bilag .....	4

## **1. Indledning**

Som en del af projekt Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen er der gennemført fem laboratorier med henblik på at udvikle nye modeller for samarbejde og eventuel opgaveoverdragelse på tværs af kommuner, hospital og almen praksis.

Laboratorierne danner rammen om et tværsektorelt udviklingsforløb for ledere på hospital, i kommuner og praktiserende læger. Arbejdsmetoden i laboratorierne fremgår af den samlede evaluering af projektet og er beskrevet i evalueringsrapporten "Sundhedsvæsen uden knaster".

Projektet er gennemført i et samarbejde mellem Regionshospitalet Randers, Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers Kommune samt repræsentanter fra de praktiserende læger i de deltagende kommuner.

Projektet er støttet økonomisk af Videncenter for Velfærdsledelse. Endvidere har Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Midtjylland bevilget midler til, at understøtte deltagelse fra almen praksis i laboratorierne.

I det følgende redegøres for de konkrete modeller og indsatser, som er udviklet i forbindelse med laboratorium 4 om børn med inkontinens (enuresis).

Udover disse konkrete resultater har laboratoriet haft en vigtig funktion i forhold til at opbygge og styrke relationer og samarbejde på tværs mellem de deltagende organisationer. Dette er nærmere beskrevet i den samlede evaluering af projekt Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen.

## **2. Baggrund og relevans**

8 % af alle 7-årige har problemer med enuresis, dvs. 2-3 børn i hver 1. klasse er sengevædere.

I Randersklyngen behandles disse børn i dag enten ved egen læge eller ambulant på hospital (se bilag 1).

Ulemper ved denne ordning er, at børn med enuresis typisk ikke er fysisk syge, men i en periode har brug for vejledning og støtte omkring drikke- og tissevaner. Det er derfor ikke altid hensigtsmæssigt, at denne gruppe af børn behandles på et hospital, da der herved er en risiko for at børnene sygeliggøres unødig.

Samtidig er der i dag et godt vidensgrundlag for behandling af enuresis, der kan danne grundlag for, at indsatsen også kan varetages uden for hospitalsregi.

## **3. Produkter**

På denne baggrund er der i laboratoriet udarbejdet en model for, hvordan børn med enuresis i Randersklyngen kan undgå hospitalskontakter.

Modellen beskriver arbejdsdeling og kommunikationsveje mellem sundhedsplejerske, egen læge og hospital i forhold til børn med enuresis. Dette er illustreret ved et flowdiagram for forløbet ved henholdsvis daginkontinens og natinkontinens (se bilag 2 og 3).

Modellen indebærer et skærpet fokus på forebyggelse og tidlig opsporing og betyder, at sundhedsplejen får en ny rolle i forhold til udredning, vejledning og behandling af børn med enuresis. Modellen lægger desuden op til et tættere samarbejde mellem sundhedsplejen og almen praksis omkring børn med enuresis.

Endelig betyder modellen, at praktiserende læger får mulighed for at bestille undersøgelser på hospitalet vedrørende enuresis uden, at barnet først skal tilknyttes ambulatoriet. På denne måde kan flere forløb gen-nemføres og afsluttes ved egen læge.

For at understøtte modellen er der udarbejdet fælles informationsmateriale til forældre til børn med enuresis (se bilag 4).

#### **4. Effekter og monitorering**

Der forventes at være følgende gevinster ved modellen:

Barnet og familien

- Færre hospitalskontakter og mindre risiko for unødig sygeliggørelse.
- Mulighed for opfølgning lokalt ved sundhedsplejen og dermed typisk mindre transporttid for familien.

Forebyggelse

- Skærpet fokus på forebyggelse og en tidligere indsats via sundhedsplejen.
- Tættere samarbejde mellem sundhedspleje og dagtilbud/skole om at give børn gode drikke- og tis-sevaner.

Sundhedsplejen

- Ny viden og kompetencer, der kan komme mange børn til gode.
- Helhedsindsats, idet sundhedsplejersken også ser barnet til sundhedssamtaler i skolen.
- En anledning til øget samarbejde mellem sundhedsplejen og praktiserende læger.

Praktiserende læge

- Mere direkte kontakt til sundhedsplejen, hvilket også kan være relevant i forhold til andre målgrupper.
- Afslutte flere forløb/hurtigere udredning og visitering

Hospitalet

- Der friges ressourcer til de komplikerede tilfælde.

I forlængelse heraf er der udarbejdet en række målepunkter, der kan anvendes til at følge udviklingen inden for området (bilag 5).

#### **5. Anvendelighed og bæredygtighed**

Det er vurderet, at den udviklede model både er relevant og anvendelig, og der er derfor igangsat en afprøvning af modellen.

Afprøvningen omfatter alle fire kommuner i klyngen og er påbegyndt 1. oktober 2013. Afprøvningen evalueres efter 1 år.

Det forventes, at modellen vil betyde en mere sammenhængende indsats tæt på børnene og deres familier. Samtidig betyder modellen, at der skal anvendes flere ressourcer i sundhedsplejen i forhold til børn med enuresis. Indledningsvist er det vurderet, at de øgede ressourceforbrug i sundhedsplejen kan modsvares af

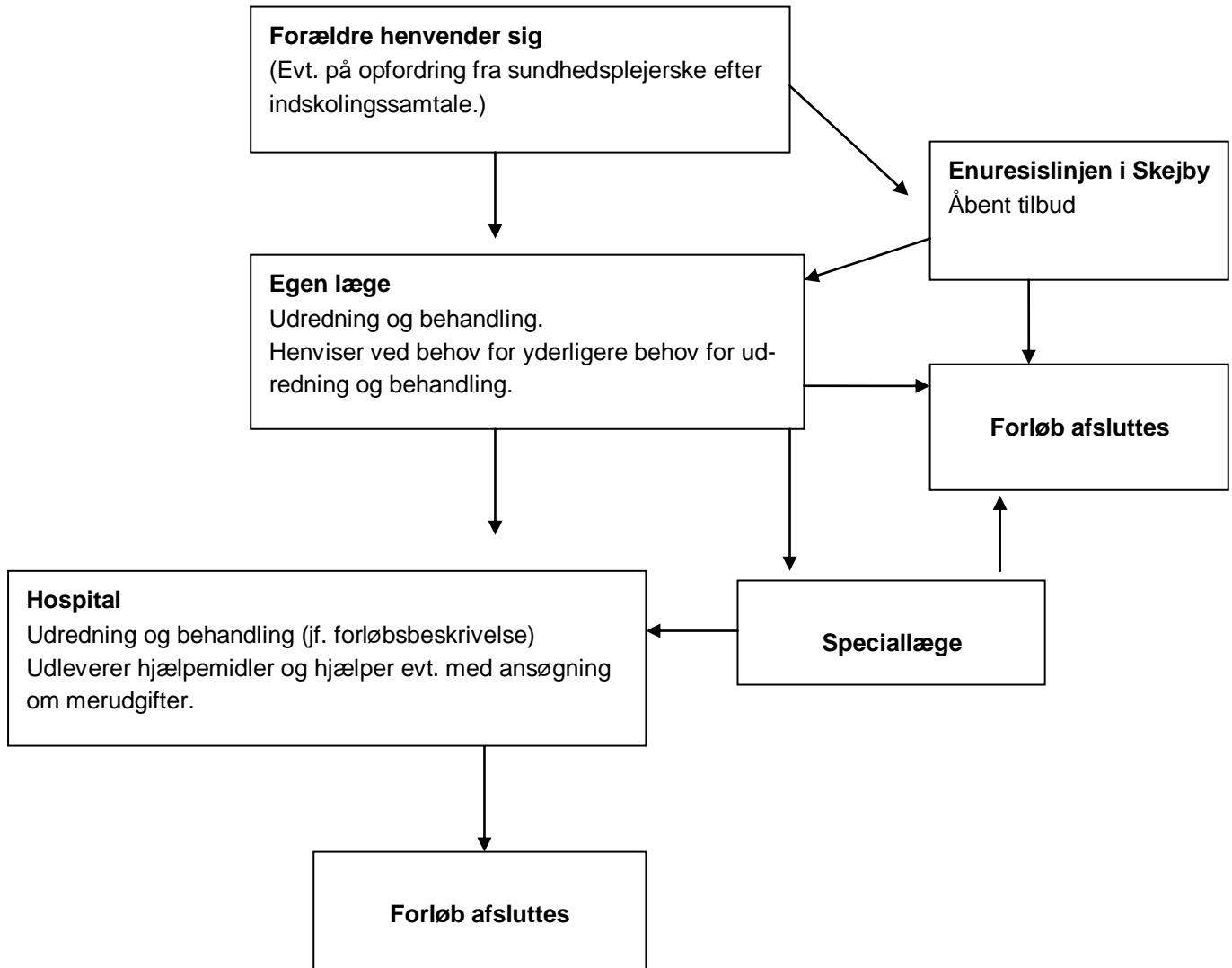
en tilsvarende besparelse på den kommunale medfinansiering på området. Modellens konsekvenser i forhold til aktivitet og udgifter i kommunalt regi er et særligt opmærksomhedsområde, og vil indgå som væsentlige parametre i vurderingen af modellens bæredygtighed på langt sigt.

## 6. Bilag

1. Flowdiagram over indsatsen, som den så ud før laboratoriet
2. Flowdiagram nyt forløb daginkontinens
3. Flowdiagram nyt forløb natinkontinens
4. Informationsmateriale til forældre
5. Målepunkter

## **Bilag 1**

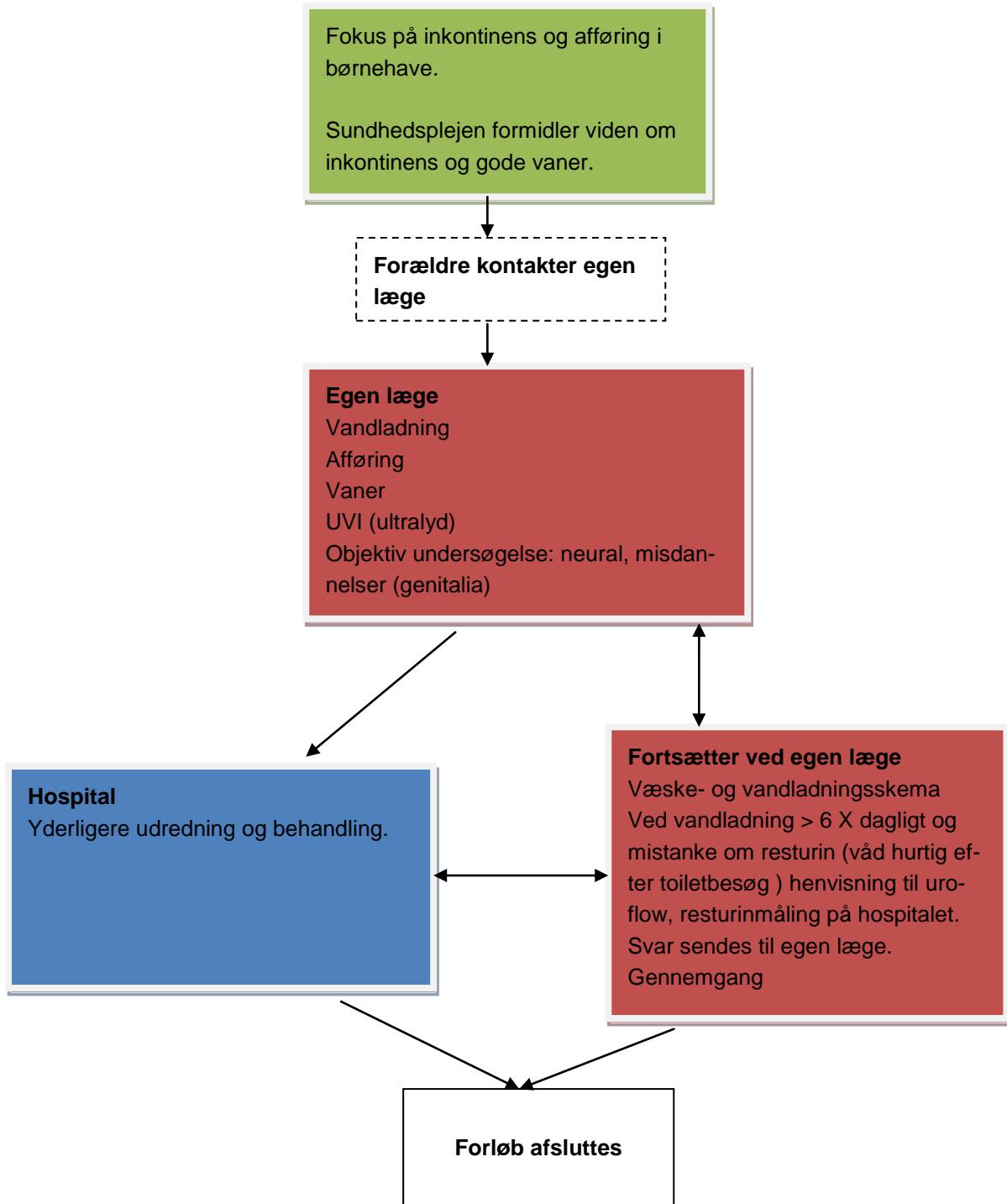
## Behandling af enuresis i dag



## **Bilag 2**

## Dag-inkontinens børn (3-7 år)

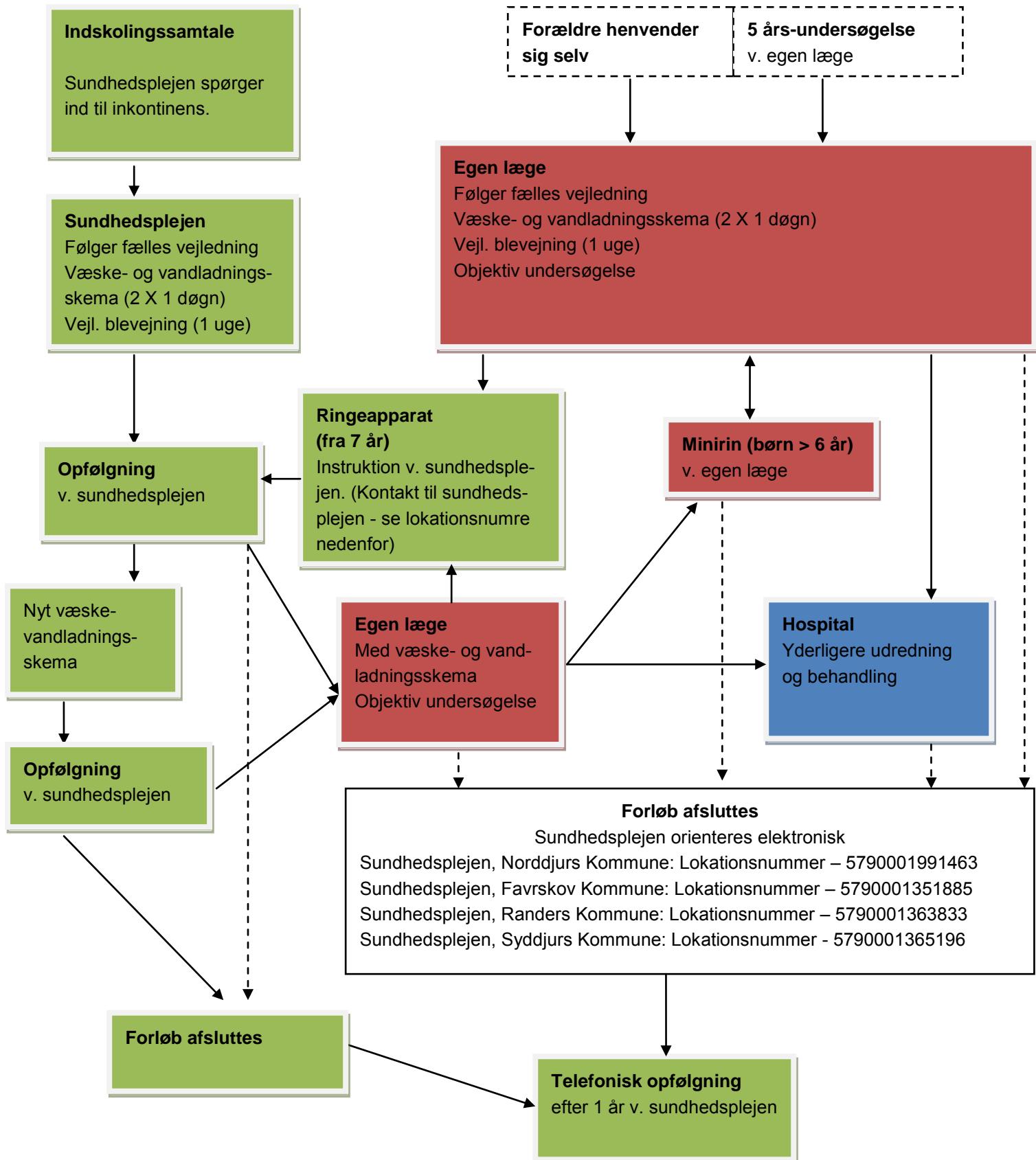
(29. august 2013)



## **Bilag 3**

## Nat-inkontinens børn (fra 5-7 år)

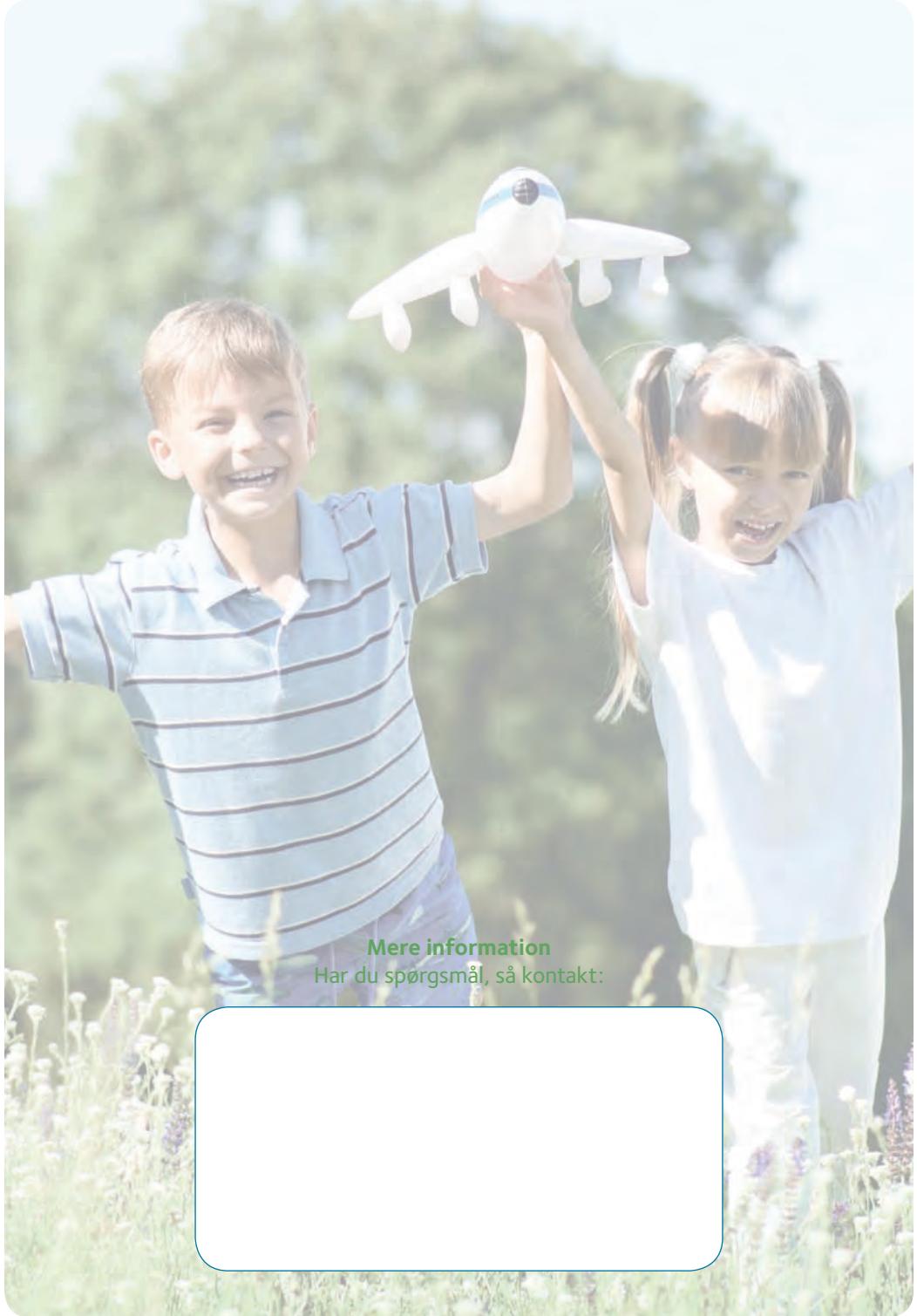
(17. september 2013)



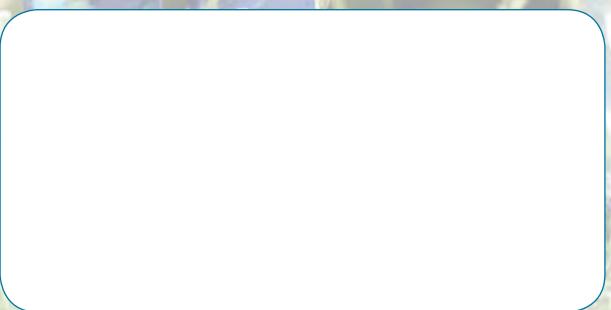
## **Bilag 4**

# Ufrivillig vandladning om dagen

## Vejledning til forældre



Mere information  
Har du spørgsmål, så kontakt:



Syddjurs  
Kommune



Randers Kommune

**midt**  
regionmidtjylland

 norddjurs  
kommune

 Favrvskov  
Kommune

# Ufrivillig vandladning om dagen

## Vejledning til forældre

Når barnet er omkring 2 år, begynder hernen at registrere, når blæren er fuld.

De fleste børn kan selv kontrollere, hvornår de skal tisse i 3-4 års alderen. Men ligesom udviklingen af andre færdigheder kan det tage længere tid for nogle børn.

Cirka tre procent af de 7-årige har fortsat problemer med daginkontinens – altså ufrivilligt tisseri i dagtimerne. Nogle børn har aldrig været renlige, mens andre har været det i en periode.

I nogle tilfælde kan det hænge sammen med forstoppelse eller begynde med en urinvejsinfektion.

Det er ofte en psykisk og social belastning for både børn og forældre.



### Symptomer

Nogle børn mærker ikke, at de skal tisse. Andre skal tisse så pludseligt, at de ikke når ud til toilettet. De kommer ofte til at dryppe i bukserne. Nogle skal tisse meget ofte men kun små mængder. Der kan være en blanding af både små og store uheld, og nogle mærker slet ikke, at de har tisset og går derfor rundt med våde bukser.

Heldigvis er der god hjælp at hente.

### Behandling

Barn og forældre udfylder et væske- og vandladningsskema samt en afføringsdagbog. På dette grundlag planlægges individuel behandling.

### Klokkeslet til at tisse:

Der kan være behov for at sætte klokkeslet på, hvornår barnet skal tisse.

### Gode råd ved klokkeslet til at tisse:

- Tilpas tiderne efter barnets hverdag
- Vær konsekvent
- Undgå diskussioner med barnet
- Giv barnet voksenstøtte og forvent ikke, at barnet selv kan klare det
- Vær tålmodig
- Brug af timer-ur kan være en hjælp

KLÆD OG GEM

Som udgangspunkt er det vigtigt med gode drikke- og toiletvaner.

### Gode drikkevaner

- Drik mellem 1 og 1,2 liter væske i døgnet
- 7-9 dl drikkes inden kl. 16  
(drik eksempelvis to glas til morgen og hav en  $\frac{1}{2}$  liter drikkepunkt med i skole)



### Gode toiletvaner

- Husk at dit barn skal tisse ca. hver 3. time
- Lær barnet at lytte til de første signaler på, at han eller hun skal tisse og bed barnet om at gå på toilet med det samme.



- Ro og god tid ved toiletbesøg
- At sidde afslappet og let foroverbøjte (håndledene hviler på knæene). Sid med flad fod og vandrette lår.
- Vigtigt med fodstøtte (evt. skammel)
- Lyt efter strålen. (Husk at tisse i en jævn stråle, der ikke må blokeres)
- Pres ikke – tisset skal komme ud af sig selv. Prøv eksempelvis at fløjte eller synge imens.
- Hos drenge, der står op og tisser, skal underbukserne ned til knæene (urinrøret kan blive blokeret, hvis tissemanden hviler på underbuksekanten). Men det er bedst at sidde ned.
- Ved drenge – dup gerne tissemanden med toiletpapir.
- Barnet skal på toilet som det første om morgenen (også hvis barnet har ble på om natten)
- Barnet skal altid på toilet før sengetid.



# Ufrivillig vandladning om natten

## Vejledning til forældre

### Hvor kan I skaffe et ringeapparat?

Ringeapparat kan købes via apoteket eller direkte hos firmaerne:

MEQ

4678 8746

[www.wetstop.dk](http://www.wetstop.dk)

Astrid Leisner

6371 3050

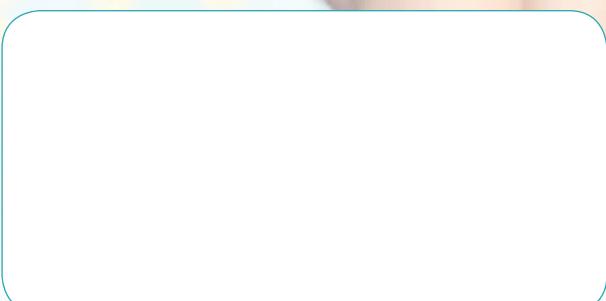
[www.leisner.dk](http://www.leisner.dk)

### Mere information

[www.borneinkontinens.dk](http://www.borneinkontinens.dk)  
[www.dryallnight.com](http://www.dryallnight.com)  
[www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk)

### Mere information

Har du spørgsmål, så kontakt:



Syddjurs  
Kommune



Randers Kommune



midt  
regionmidtjylland



norddjurs  
kommune



Favrskov  
Kommune

# Ufrivillig vandladning om natten

## Vejledning til forældre

### Årsager

At tisse i sengen (enuresis) er ingen sygdom, men det er ubehageligt for de børn, der gør det. Det er vigtigt at forklare dit barn, at det ikke kan gøre for de natlige uheld. Det hjælper ikke at udlove belønninger, og det er meget forkert at straffe barnet. Tisseriet skyldes ikke psykiske faktorer, som man tidligere troede.

Det er ikke alle børn, der vågner, når blæren bliver for fuld. Grunden til, at blæren bliver for fuld, kan være:

- at barnet producerer for meget urin om natten. Normalt nedsættes urinproduktionen om natten. Det reguleres blandt andet af et hormon ("det antidiuretiske hormon"). Nogle børn, der har problemer med enuresis, udskiller en stor mængde urin om natten. Det skyldes ofte, at det antidiuretiske hormon ikke produceres i tilstrækkelig stor mængde.
- at blæren er lille.
- at barnet drikker for meget væske sidst på eftermiddagen og om aftenen.

Ved skolestart har ca. 2-3 børn i hver klasse problemet. Hvis der ikke bliver gjort noget, vil ca. 15 procent af børnene vokse fra problemet i løbet af 1 år.

### Behandlingsformer

Der findes i dag to veldokumenterede behandlingsformer:

1. Medicinsk behandling, som nedsætter den natlige urinproduktion. Denne behandling er velegnet til børn med høj natlig urinproduktion. Egen læge ordinerer medicinsk behandling.
2. Behandling med ringeapparat. Denne behandling er velegnet til børn, der har små blærer, og som ikke vågner ved signal om at skulle tisse. Behandling med ringeapparat strækker sig over 6-12 uger og kræver stor motivation fra både barn og forældre. Desuden anbefales hyppig opfølgning i starten. Begynd i en periode, hvor der er overskud i familien og motivationen er i top. Fx en ferie.

Bemærk: Er barnet ikke tørt om dagen, er det vigtigt at vente med behandling af de natlige problemer, indtil dagproblematikken er løst.

### Anbefalinger ved brug af ringeapparat

- Det er forældrenes ansvar at høre apparatet om natten og få barnet ud på toilet – også selv om barnet har tisset færdigt i sengen.
- Barnet skal være fyldt 7 år.
- Det er vigtigt, at ringeapparatet bruges hver nat.
- Det er vigtigt, at barnet sover tæt ved forældre og toilet.
- Barnet må ikke have ble på.

KLAP OG GEM



# Gode råd til opslagstavlen

Som udgangspunkt er det vigtigt med gode drikke- og toiletværn.

### Gode drikkeværn

- Drik mellem 1 og 1,2 liter væske i døgnet
- 7-9 dl drikkes inden kl. 16 (drik eksempelvis to glas til morgen og hav en  $\frac{1}{2}$  liter drikkepunkt med i skole)



### Gode toiletværn

- Husk at dit barn skal tisse ca. hver 3. time
- Lær barnet at lytte til de første signaler på, at han eller hun skal tisse og bed barnet om at gå på toilet med det samme.



- Ro og god tid ved toiletbesøg
- At sidde afslappet og let foroverbøjet (håndledene hviler på knæene). Sid med flad fod og vandrette lår.
- Vigtigt med fodstøtte (evt. skammel)
- Lyt efter strålen. (Husk at tisse i en jævn stråle, der ikke må blokeres)
- Pres ikke – tisset skal komme ud af sig selv. Prøv eksempelvis at fløjte eller synge imens.

- Hos drenge, der står op og tisser, skal underbukserne ned til knæene (urinrøret kan blive blokeret, hvis tissemanden hviler på underbuksekanten).

Men det er bedst at sidde ned.

- Ved drenge – dup gerne tissemanden med toiletpapir.
- Barnet skal på toilet som det første om morgen (også hvis barnet har ble på om natten)
- Barnet skal altid på toilet før sengetid.

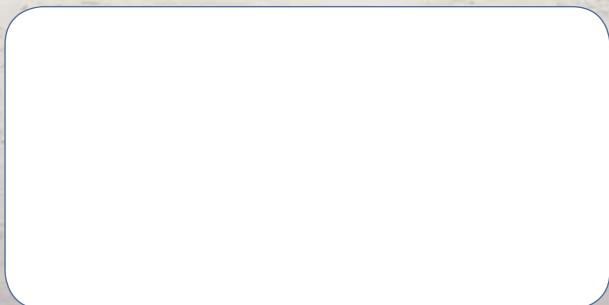


# Væske- og vandladningsskemaet

## Vejledning til forældre



**Mere information**  
Har du spørgsmål, så kontakt:



**Syddjurs**  
Kommune



Randers Kommune



**midt**  
regionmidtjylland



**norddjurs**  
kommune



Favrskov  
Kommune

# Væske- og vandladningsskemaet

## Vejledning til forældre

### Hvad er et væske- og vandladnings-skema?

Et væske- og vandladningsskema kan hjælpe lægen og sundhedsplejersken til at se, hvor meget dit barn drikker og tisser samt på hvilke tidspunkter af døgnet, det sker.

### Hvordan skal jeg udfylde skemaet?

Du skal udfylde skemaet i en weekend, hvor dit barn drikker, som det plejer. Det må altså ikke være en weekend, hvor dit barn skal til børnefødselsdag, eller I skal til fest eller noget andet specielt.

Det er vigtigt, at det er på et tidspunkt, hvor dit barn selv kan styre, hvornår det vil drikke og gå på toilet.

### Du skal måle og skrive ned

- hvor meget og hvornår dit barn drikker
- hvor meget og hvornår dit barn tisser

Det skal du gøre i den lyserøde del af skemaet.



KLIP UD OG GEM

Det er vigtigt, at du måler nøjagtigt i ml. Derfor skal du bruge et gennemsigtigt målebæger, der kan måle i ml.

### Ved tisseri om natten

Hvis dit barn bruger ble om natten, skal du veje bleen og skrive vægten i skemaet. Det skal gøres hver morgen i en hel uge.

Samtidig skal du skrive ned, hvor meget dit barn tisser om morgenen. Det skal du gøre i den lyseblå del af skemaet.

Vær opmærksom på, at hvis dit barn er i behandling med tabletterne Minirin, skal I stoppe med tabletterne, mens I fører væske- og vandladningsskemaet.

### Hvad skal skemaet bruges til?

I aftaler en tid med sundhedsplejersken, hvor I sammen gennemgår skemaet.

Oplysningerne i skemaet kan være med til at afklare dit barns drikke- og tissemønster. Ud fra det kan sundhedsplejersken sammen med dig og dit barn lave en plan for behandling.

## Gode råd til opslagstavlen

Som udgangspunkt er det vigtigt med gode drikke- og toiletvaner.

### Gode drikkevaner

- Drik mellem 1 og 1,2 liter væske i døgnet
- 7-9 dl drikkes inden kl. 16 (drik eksempelvis to glas til morgen og hav en  $\frac{1}{2}$  liter drikkepunkt med i skole)



### Gode toiletvanner

- Husk at dit barn skal tisse ca. hver 3. time
- Lær barnet at lytte til de første signaler på, at han eller hun skal tisse og bed barnet om at gå på toilet med det samme.



- Ro og god tid ved toiletbesøg
- At sidde afslappet og let foroverbøjte (håndledene hviler på knæene). Sid med flad fod og vandrette lår.
- Vigtigt med fodstøtte (evt. skammel)
- Lyt efter strålen. (Husk at tisse i en jævn stråle, der ikke må blokeres)
- Pres ikke – tisset skal komme ud af sig selv. Prøv eksempelvis at fløjte eller synge imens.

- Hos drenge, der står op og tisser, skal underbukserne ned til knæene (urinrøret kan blive blokeret, hvis tissemanden hviler på underbuksekanten).

Men det er bedst at sidde ned.

- Ved drenge – dup gerne tissemanden med toiletpapir.
- Barnet skal på toilet som det første om morgenen (også hvis barnet har ble på om natten)
- Barnet skal altid på toilet før sengetid.

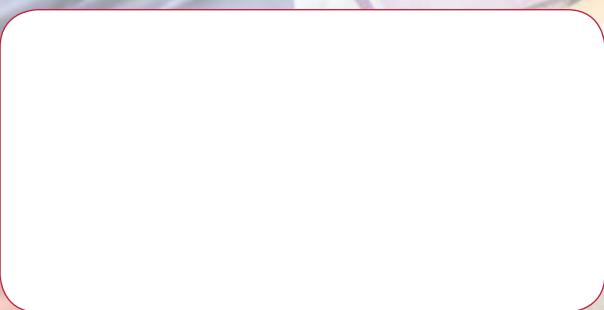


# Afføringsdagbog



## Mere information

Har du spørgsmål, så kontakt:



Syddjurs  
Kommune



Randers Kommune



regionmidtjylland

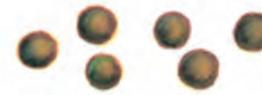


norddjurs  
kommune



Favrskov  
Kommune

Dato	Type	Evt. Movicol	Afføring i bukserne
Mandag			
Tirsdag			
Onsdag			
Torsdag			
Fredag			
Lørdag			
Søndag			
Mandag			
Tirsdag			
Onsdag			
Torsdag			
Fredag			
Lørdag			
Søndag			

Bristolskala for afføringstyper		
Type 1		Movicol dosis forøges.
Type 2		Movicol dosis forøges.
Type 3		Movicol dosis fastholdes.
Type 4		Movicol dosis fastholdes.
Type 5		Movicol dosis reduceres.
Type 6		Movicol dosis reduceres.
Type 7		Movicol dosis reduceres.

## **Bilag 5**

## Børn med enuresis

- målepunkter til opfølgning på samarbejdet om børn med enuresis

Målepunkt	Data	Ansvarlig for data
<b>Effektmål</b>		
Færre ambulante forløb på hospitalet.	<p>Antal ambulante forløb</p> <p>Antal ambulante forløb pr. 10.000 indbyggere fordelt på kommuner.</p> <p>Vedr. diagnosekoderne DR329A, DR329B, DF9800, DF9801, DF9802, som ikke samtidig har encoprese (div. DF9810, DF9810 eller DF9812).</p> <p>Målgruppe: 0-15 år.</p>	Hospitalet
Kortere ambulante forløb	<p>Antal ambulante besøg pr. CPR-nr. (gennemsnit og fordeling)</p> <p>Vedr. diagnosekoderne DR329A, DR329B, DF9800, DF9801, DF9802, som ikke samtidig har encoprese (div. DF9810, DF9810 eller DF9812).</p> <p>Målgruppe: 0-15 år.</p>	Hospitalet
Færre udgifter for kommunerne til aktivitetsbestemt medfinansiering	<p>Aktivitetsbestemt medfinansiering fordelt på kommuner.</p> <p>Vedr. diagnosekoderne DR329A, DR329B, DF9800, DF9801, DF9802, som ikke samtidig har encoprese (div. DF9810, DF9810 eller DF9812).</p> <p>Målgruppe: 0-15 år.</p>	Hospitalet
Færre hospitalskontakter vedr. væske- og vandladningsskemaer.	<p>Afklares om det kan opgøres.</p> <p>Målgruppe: 0-15 år.</p>	Hospitalet
Barnets status ved afslutning i sundhedsplejen	Sundhedsplejen opretter et noteemne i Novax	Kommunerne
Mindre medicinforbrug	<p>Udtræk aftales med Region Midt</p> <p>Forbrug af minirin eller tilsvarende medicin. Virksomt stof er desmopressin.</p>	Favrskov Kommune

<b>Aktivitet og økonomi</b>		
Antal henvisninger fra praktiserende læger til sundhedsplejen vedr. enuresis	Antal cpr-nr Sundhedsplejen opretter et noteemne i Novax	Kommunerne
Antal henvisninger fra sundhedsplejen til praktiserende læger vedr. enuresis	Sundhedsplejen opretter et noteemne i Novax	Kommunerne
Antal konsultationer i sundhedsplejen vedr. enuresis	Antal konsultationer og antal 1. besøg vedr. enuresis registreres i Novax.  Antal cpr-nr. som konsultationerne omfatter opgøres.	Kommunerne
<b>Procesmål</b>		
Øget elektronisk kommunikation mellem egen læge, hospital og sundhedsplejen (korrespondance)	MedCom trafik til sundhedsplejens lokationsnummer.  Opgørelse kan findes på <a href="http://www.medcom.dk">www.medcom.dk</a>	Kommunerne

### **Baseline**

Opgøres første gang for perioden 1. januar – 31. august 2013.

### **Opfølgning**

Pr. 30. marts 2014 (gruppen mødes ultimo april 2014).

Samlet opgørelse pr. 31. august 2014.