

## **Sammanfattning av avhandling**

Av Karin Stenzelius

Urin- avförings- och dubbel inkontinens, d.v.s. båda typerna samtidigt, var vanligt hos både kvinnor och män bland dem som 75 år och äldre. Bara ca 40% hade sökt hjälp för sina besvär, vilket tyder på att aktiva insatser behövs för att stimulera till vårdsökande. Det behövs studier som belyser effektivitet av behandlande insatser som kirurgi och farmaka, men också förebyggande insatser som ökad mobilitet och förbättrad tarmfunktion. En fördröjning av möjligen oundvikliga symtom kan öka livskvalitet och fördröja även beroende av hjälp och vård.

### **Bakgrund**

Äldre människor har ofta många olika symtom eller hälsoproblem och inkontinens är ett bland många andra. Inkontinens betyder egentligen läckage av urin och/eller avföring. Tyvärr tolkas det ofta synonymt med urininkontinens och avföringsinkontinens blir ett bortglömt problem. Det har gjorts en del populationsstudier för att visa förekomst av inkontinens, med stor varians (tabell 1), men få studier har gjorts bland de allra äldsta, bland både män och kvinnor samtidigt eller om både urin- och avföringsinkontinens. Även om inkontinens inte är ett livshotande symtom, påverkar det en persons livskvalitet mycket negativt.

Olika hälsoproblem hos äldre förekommer ofta samtidigt och i särskilda mönster. När ett hälsoproblem läggs till ett annat kommer det kanske till en punkt när behov av hjälp är nödvändigt för att klara dagligt liv och kan vara avgörande för vård i hemmet eller på institution. Vilka faktorer som bidrar till denna ”vändpunkt” är viktigt att veta eftersom förebyggande insatser då kan fokusera på hälsoproblem som har mest betydelse för att fördröja ett vårdberoende, vilket visat sig ha stor betydelse för de äldres livskvalitet.

Åldrande beskrivs ofta från ett medicinskt perspektiv eller som det ibland sägs som WHO beskriver som en ”personlig tragedimodell”, d.v.s. funktionsnedsättningar har enbart en personlig konsekvens. Ett annat perspektiv är sociala modeller, där en persons funktionsnedsättning ses i ett socialt eller politiskt perspektiv. Där blir det viktigt för samhället att funktionsnedsättningar undviks eller att försenas för att vinna så många friska år som möjligt. WHO har använt detta i det nya sättet att klassificera funktionsnedsättningar och fokuserar på åtgärder som stimulerar till aktivitet och delaktighet i samhället. Detta kan mycket väl anpassas till vård av äldre och speciellt de som har någon funktionsnedsättning när det gäller elimination.

Att bli beroende av hjälp från andra har beskrivits som en viktig faktor för minskad livskvalitet och många äldre beskriver att kunna klara sig själv och inte behöva ligga anhängig eller vårdpersonal till last, som en högt prioriterad önskan. Beroendet är det glapp som finns mellan en persons egen kapacitet och omgivningens eller personens egna krav. Det finns vägar att bemästra en sådan situation, endera minska kraven, öka kapaciteten eller kompensera bortfall av funktion. Att minska kraven är nog en strategi många äldre väljer, t.ex. att en person med inkontinens inte deltar i sociala aktiviteter utan isolerar sig. Tidigare studier har också visat att relationen till familj och anhöriga påverkas eller förändras av inkontinens. Dessutom är inkontinens ett problem som det tycks vara svårt att berätta och tala fritt om, vilket gör att många inte söker vård för sina problem.

Det övergripande syftet med denna avhandling var att undersöka förekomst av hälsoproblem och inkontinens bland kvinnor och män 75 år och äldre. Vidare var syftet att undersöka urin-

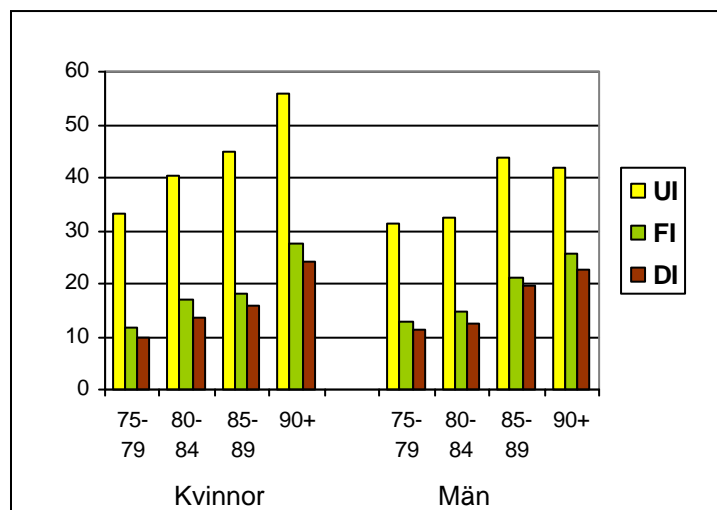
och avföringsbesvär och dess relation till andra hälsoproblem, livskvalitet, dagligt liv, hjälpsökande och beroende.

## Metod

Datainsamlingen som studierna baseras på en populationsstudie i södra Sverige i en grupp av slumpmässigt urval i åldersgrupperna 75–79, 80–84, 85–89 och 90 år och äldre, varav 4277 personer deltog i den inledande kartläggningen. De som svarade att de hade någon form av besvär som urin- eller avföringsinkontinens eller andra urinvägsbesvär fick en uppföljande enkät om symtomens art. De som var oberoende av hjälp i dagligt liv fick en postenkät och de som var beroende av hjälp en gång i veckan eller mer uppsöktes för en personlig intervju med samma frågor. Totalt var det 771 personer med urininkontinens eller andra urinvägsbesvär och 248 med avföringsinkontinens. Flera standardiserade instrument användes, som en modifiering av Tibblins symtomskattningsformulär, SF-12 (livskvalitet), behov av hjälp, BF-LUTS (kvinnligena urinvägssymtom) och ICS-male questionnaire (manliga urinvägssymtom), bedömning av beroende i PADL (beroende av hjälp i personlig omvårdnad, d.v.s. hygien, att äta och klä sig etc.) och IADL (beroende av hjälp i daglig service, d.v.s. att handla, städa, tvätta etc.)

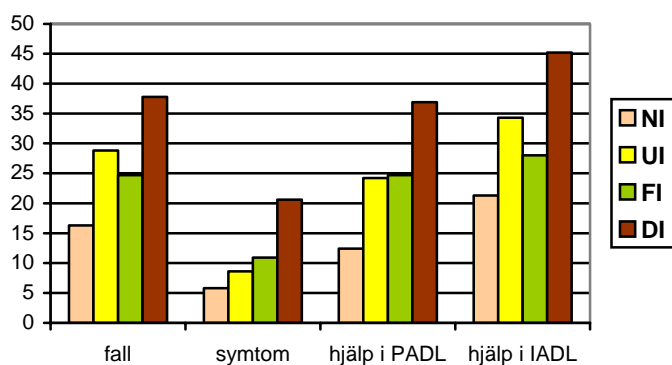
## Resultat

Urininkontinens var vanligt förekommande bland kvinnor men också bland män i genomsnitt 39 % för alla åldersgrupper, vanligare hos kvinnor än män. Totalt uppgav 16,9 % avföringsinkontinens och 14,5 % dubbel inkontinens (i bägge fallen lika bland kvinnor och män) (figur 1).



Figur 1. Förekomst av urin (UI), avföring (FI) och dubbel inkontinens (DI) i de olika åldersgrupperna bland både kvinnor och män.

Jämförelser mellan dem med olika typer av inkontinens och med dem som inte hade inkontinens visade att alla med inkontinens, oavsett typ, hade lägre livskvalitet, hade fler rapporterade fallolyckor, fler mediciner, större antal andra hälsoproblem och sjukdomar. De hade också i större utsträckning behov av hjälp i dagligt liv, personlig och instrumentell aktivitet i dagligt liv (PADL, IADL), och än dem som inte hade inkontinens (figur 2). De som uppgav att de hade dubbel inkontinens var den värst utsatta gruppen avseende antal andra hälsoproblem, livskvalitet och beroende jämfört med dem som enbart hade ingen eller urin- eller avföringsinkontinens enbart.



Figur 2. Förekomst av fall (%), antal symtom, hjälp i personliga dagliga aktiviteter (%), PADL) och instrumentell dagliga aktiviteter, (%), IADL) hos dem utan inkontinens (NI), med urininkontinens (UI), avföring/faecesinkontinens (FI) och dubbel inkontinens (DI) d.v.s. både urin och avföringsinkontinens.

Kvinnor rapporterade fler hälsoproblem och fler sjukdomar jämfört med män. Kvinnors hälsorelaterade livskvalitet var också signifikant lägre, både fysisk och mental jämfört med män. De som var beroende av hjälp i dagliga aktiviteter hade också lägre hälsorelaterad livskvalitet jämfört med dem som inte behövde hjälp. Av totalt 30 olika hälsoproblemen kunde segmenteras i speciella mönster till sex områden av hälsoproblem. Dessa var relaterade till kommunikation, mobilitet, elimination, psykosociala problem, andning/cirkulation och matsmältning, av vilka kommunikation, mobilitet och psykosociala problem var vanligast förekommande. Dessa områden av hälsoproblem hade i olika grad samband med urin och avföringsinkontinens, låg hälsorelaterad livskvalitet och beroende. Mobilitets- och matsmältningssymtom var de största riskfaktorerna för låg fysisk livskvalitet medan psykosociala och digestionsrelaterade problem förklarade låg mental livskvalitet. Mobilitetsproblem var den största riskfaktorn för beroende i personliga aktiviteter i dagligt liv (PADL, personlig hygien, äta etc.) och instrumentella aktiviteter i dagligt liv (IADL, handla, tvätta etc.). Eliminationsproblem hade också stor betydelse för beroende i PADL men också för urin- och avföringsinkontinens (framförallt andra urinvägssymtom för urin, och diarré för avföringsinkontinens).

Urinvägssymtom och avföringssymtom kunde på samma sätt ses som mönster eller grupper av besvär som också kunde användas för att kartlägga relationer med beroende av hjälp och hjälpsökande. Av urinvägssymtomen var det miktionsfrekvens och av avföringssymtomen var det obehag som hade störst samband med att vara beroende. Av urinvägssymtomen hade männen hade mer tömningsbesvär och kvinnor mer besvär med att lagra urin (eg. läckage), men trots att män och kvinnor hade olika typer av besvär var det ingen skillnad i deras uppfattning om hur besvären påverkade socialt liv, att undvika platser och situationer på grund av sina urinvägsbesvär. Bara 43% av de som uppgett sig ha urinvägsbesvär hade sökt hjälp för sina symtom. Miktionsfrekvens var, av alla urinbesvären, den starkaste förklarande faktorn för beroende av andra för hjälp i dagligt liv oavsett ålder och kön.

Av avföringssymtomen hade kvinnor i större utsträckning besvär med läckage och svag knipförmåga. De som var beroende av hjälp för dagligt liv hade också mer symtom vad gällde läckage men också när det gällde att känna obehag. Bara 40 % av alla som uppgett svårighet att kontrollera avföring hade sökt hjälp någon gång för sina besvär och män och kvinnor skiljde sig inte åt i det fallet. Bara 30 % använde någon form av skydd trots att 62 % hade rapporterat att de hade läckage av avföring. Kvinnor använde skydd i högre grad än männen men hade också läckage i större omfattning.

Resultaten demonstrerar dels den höga förekomsten av inkontinens bland äldre såväl kvinnor som män, dess relation till livskvalitet och betydelsen av att se till flera problem samtidigt då de interagerar med varandra. Tyvärr hade väldigt få sökt hjälp för sina problem, vilket visar på nödvändigheten av att vårdpersonal aktivt frågar efter dessa problem. Indirekt visar resultaten också att få får någon aktiv behandling. Mer forskning behövs som utvärderar effekt av både kirurgisk och medicinsk behandling såväl av förebyggande åtgärder. Dessa åtgärder bör fokusera på symtomkomplex som har störst samband med inkontinens, d.v.s. för urininkontinens handlar det om ökad mobilitet och för avföringsinkontinens om förbättrad tarmfunktion.