

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-058-25

Dato: 27. april 2025

Stillet af: Vibeke Westh (A)

Besvarelse udsendt den: 26. maj 2025

Gør vi nok for at sikre tidlig opsporing, behandling og forebyggelse af kvinders inkontinens i Region Hovedstaden?

Spørgsmål:

Gennem mit politiske arbejde og i mødet med borgere har jeg modtaget mange personlige fortællinger fra kvinder i alle aldre, der lever med inkontinensproblemer – ofte allerede tidligt i livet, f.eks. efter graviditet og fødsel. Flere kvinder beskriver, at de i mange år lever med inkontinens uden at få tilbudt systematisk hjælp, og at problemet påvirker deres livskvalitet, arbejdsliv, sociale liv og psykiske trivsel.

Nogle fortæller også om gentagne urinvejsinfektioner og et højt behov for antibiotikabehandling, som de oplever hænger sammen med deres inkontinensproblemer.

Disse oplevelser rejser behovet for at få afdækket, hvordan vi i Region Hovedstaden arbejder med området i dag – og hvordan vi kan styrke indsatsen for kvinder fremover.

Derfor stiller jeg følgende spørgsmål:

1. Hvilke konkrete behandlingsmetoder for inkontinens tilbydes aktuelt på hospitalerne i Region Hovedstaden?

2. Hvilke behandlingsmetoder anvendes af speciallæger (gynækologer og urologer) med overenskomst i Region Hovedstaden til kvinder med inkontinens?
3. Tilbydes der systematisk bækkenbundstræning, biofeedback-træning, elektrisk stimulation eller andre træningsbaserede metoder som en del af det offentlige tilbud?
4. Er der anbefalede behandlingsmetoder, som aktuelt ikke systematisk tilbydes i Region Hovedstaden?
5. Findes der systematiske opfølgningsforløb for kvinder efter fødsel med fokus på at forebygge og behandle inkontinens?
6. Hvilken viden har Region Hovedstaden om sammenhængen mellem inkontinens, urinvejsinfektioner og forbrug af antibiotika blandt kvinder i regionen?
7. Overvejes der nye initiativer for at forbedre tidlig opsporing, behandlingstilbud, information og åbenhed på området?

Svar:

Til baggrund for besvarelse af spørgsmålene

Administrationen har indhentet bidrag fra hospitaler til brug for besvarelsen af spørgsmålene.

Urininkontinens hos kvinder opdeles overordnet i tre typer:

1. **Anstrengelses-inkontinens (stressinkontinens)**
Opstår ved øget bugtryk, fx under hoste, nys eller fysisk aktivitet. Dette er den hyppigste form og udgør ca. 50 % af tilfældene.
2. **Tranginkontinens (urgency inkontinens, en del af overaktiv blæresyndrom)**
Skyldes ufrivillig sammentrækning af blæremusklen. Kvinden oplever pludselig, bydende vandladningstrang, som ikke kan holdes tilbage. Udgør ca. 20 % af tilfældene.
3. **Blandingsinkontinens**
En kombination af ovenstående. Ca. 30 % af kvinder med inkontinens har denne form.

Forekomsten stiger med alderen. Omtrent 30 % af kvinder i 40-årsalderen har inkontinens, mens det gælder op mod 50 % af 80-årige kvinder.

Ad 1: Hvilke konkrete behandlingsmetoder for inkontinens tilbydes aktuelt på hospitalerne i Region Hovedstaden?

Aktuelt tilbydes behandling for inkontinens på Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Bornholms Hospital. Den urogynækologiske funktion på Bornholms Hospital varetages af Herlev og Gentofte Hospital pr. 1. maj 2025.

Behandlingen for inkontinens opdeles i behandling af anstrengelsesinkontinens og behandling af tranginkontinens. Generelt følger udredning og behandling af kvinder med inkontinens Minimal Care principper, som er simple evidensbaseret procedurer, som er den tilgang som forskningen peger på, er mest relevant at bruge.

Minimal care-principperne, omfatter at patienter henvist fra egen læge/praktiserende gynækolog får gennemgået og arbejdet med deres væskevandladingsvaner og tilbydes behandling ud fra de forskellige typer inkontinens.

Minimal care-principper kan være: Væskepædagogik, medicin, inkontinens hjælpemidler (ringe, inkontinens-tamponer, hjælp til at tømme blæren).

Herunder fremgår en liste over konkrete behandlingsmetoder, som foretages på hospitalerne i regionen.

Behandling af anstrengelsesinkontinens:

- Bækkenbundstræning: Evt. Henvisning til kommunal genoptræning
- Vaginale hjælpemidler (devices):
 - Inkontinenstampon (blød prop eller ring, der indføres i skeden for at støtte blærehalsen og urinrøret, hvilket kan hjælpe med at reducere eller forhindre urinlækage)
 - Inkontinensringe (blød siliconering, som understøtter blærehalsen, så patienten mindsker eller helt undgår utæthed).
- Midturethral slyngeoperation (TVT - Tension free Vaginal Tape): Kunststofbånd, der opereres ind under urinrøret gennem skeden for at behandle inkontinens
- Autolog fascieslynge: Anvendes især hos kvinder, der tidligere har modtaget strålebehandling. Her benyttes væv fra kvindens egen krop frem for syntetisk materiale.
- Urethrale injektioner (bulking): indsprøjtning af fyldstof i kvindens urinrør. Alternativ til TVT ved høj operationsrisiko eller fravalg af kirurgi.

Behandling af tranginkontinens:

- Medicinsk behandling: fx vaginalt østrogen for kvinder i overgangsalderen, medicin som hæmmer blæreirritation eller andre midler mod overaktiv blære. Behandling kan igangsættes både i almen praksis og på hospitalet.
- Botox-injektion i blæren: Udføres ambulant. Effekten varer typisk 3–12 måneder og skal gentages løbende.
- Sakral neuromodulation: Implantation af elektroder og pacemaker, som hæmmer overaktivitet i blæren gennem elektrisk stimulation.
- Blæretræning (selvtræning)
- Bækkenbundstræning: Evt. henvisning til kommunal genoptræning

Behandling af blandingsinkontinens:

- Ved blandingsinkontinens anvendes en kombination af ovenstående behandlinger.

Amager og Hvidovre Hospital oplyser, at patienter på Gynækologisk-Obstetriske Afdeling som udgangspunkt først tilbydes deltagelse i Inkontinensskolen, som er et tværfagligt undervisningstilbud, hvor patienterne modtager vejledning i bækkenbundstræning samt hensigtsmæssige væske- og vandladningsvaner.

Når alle relevante behandlingsmuligheder er udtømt, kan der ved behov søges om bevilling til kropsbårne hjælpemidler (f.eks. bind eller bleer) i kommunalt regi.

Ad 2: Hvilke behandlingsmetoder anvendes af speciallæger (gynækologer og urologer) med overenskomst i Region Hovedstaden til kvinder med inkontinens?

Behandling for inkontinens hos kvinder i speciallægepraksis fremgår af overenskomsten for henholdsvis gynækologisk og kirurgisk speciallægepraksis.

Hos privatpraktiserende gynækologer findes fire ydelser, som er målrettet inkontinens:

1. Inkontinensudredning: Inkluderer en årsagsanalyse, fysiske undersøgelser/test og konservativ behandling som fx bækkenbundstræning.
2. Inkontinensopfølgning: Opfølgning på test og indledende behandling, samt iværksættelse af evt. medicinsk behandling og kontrol.
3. Ringtilpasning: Undersøgelse, tilpasning af ring/pessar ved fx inkontinens.
4. Vedligeholdelse eller skift af vaginalring eller pessar. Ydelsen foretages af gynækolog i de tilfælde, hvor egen læge ikke selv kan foretage ringvask og kontrol af vagina, grundet svære anatomiske forhold.

Hos privatpraktiserende urologer findes fire ydelser målrettet problemer, som kan relateres til urininkontinens.

- a) Cystometri: Udredning ved mistanke om overaktiv blære eller neuromuskulære blæreforstyrrelser. Undersøgelse i blærens fyldningsfase.
- b) Uroflowmetri: Måling af strålens kraft mv.
- c) Residualurin, ultralyd: Måling af tilbagestående urin i blære
- d) Flexibel cystoskopi: Kikkertundersøgelse i lokalbedøvelse. Ydelsen foretages for at finde årsager til fx gentagne blærebetændelser eller blod i urin.

Ad 3: Tilbydes der systematisk bækkenbundstræning, biofeedback-træning, elektrisk stimulation eller andre træningsbaserede metoder som en del af det offentlige tilbud?

Se besvarelse af ad 1 og 2. Bemærk at bækkenbundstræning også varetages i kommunalt regi.

Ad 4: Er der anbefalede behandlingsmetoder, som aktuelt ikke systematisk tilbydes i Region Hovedstaden?

Hospitalet oplyser samlet, at de anbefalede behandlingsmetoder til kvinder med inkontinens tilbydes i Region Hovedstaden

Amager og Hvidovre hospital har oplyst følgende eksempler på behandlinger, som ikke tilbydes i Region Hovedstaden (eller i Danmark)

Anstrengelsesinkontinens:

- Kunstig lukkemuskel: Findes som mulighed, men er ikke indført i Danmark grundet høj komplikationsrate.
- Energibaserede behandlinger (f.eks. laser): Ikke anbefalet, da der mangler evidens for effekt, og der er rapporteret alvorlige bivirkninger (FDA har advaret mod metoden).

Tranginkontinens:

- Tibial nervestimulation (via ankel): Metoden anvendes visse steder, men der er utilstrækkelig dokumentation for effekt sammenlignet med placebo.

Ad 5: Findes der systematiske opfølgingsforløb for kvinder efter fødsel med fokus på at forebygge og behandle inkontinens?

Der tilbydes i Danmark ikke systematisk bækkenbundstræning til alle kvinder efter fødsel. Kvinder informeres både i graviditeten og efter fødslen af jordemoder om bækkenbundens funktion, herunder vejledning i korrekt knibeteknik og vigtigheden af bækkenbundstræning.

I Danmark foregår opfølgning i primærsektoren ved 8-ugers undersøgelsen hos den praktiserende læge. Kvinder kan i forbindelse med undersøgelsen henvises til hospital, hvis der er et specialiseret behov for behandling af inkontinens.

Kvinder der har fået en større/alvorligere bristning ved fødsel, tilbydes opfølgning i hospitalsregi. Her undersøges bristningen og eventuelle gener, såsom ufrivillig afgang af urin, luft, afføring, smerter, svie, knibefunktion mm. Hvis der er gener, som ikke er svarende til det forventelige, henvises kvinderne til gynækologisk ambulatorium.

Kvinder, som får bristninger i forbindelse med fødsel, og som ved lægekontrol (ca. 8 uger efter fødslen) og efter fysioterapeutisk vurdering og instruktion på hospitalet, derudover har behov for opfølgende genoptræning af bækkenbunden som et standardiseret forløb, kan få udarbejdet en genoptræningsplan med henblik på almen genoptræning i kommunalt regi.

Derudover har langt de fleste kommuner tilbud om inkontinenstræning, hvor borgerne selv kan henvende sig. Præcis hvilke træningsmetoder, der benyttes i de enkelte kommuner kan ikke oplyses.

Københavns Kommune har valgt at have et egentligt tilbud til kvinder med efterfødselsgener af forskellig art. Administrationen har ikke kendskab til andre initiativer.

Ad 6: Hvilken viden har Region Hovedstaden om sammenhængen mellem inkontinens, urinvejsinfektioner og forbrug af antibiotika blandt kvinder i regionen?

Administrationen kan ikke oplyse, hvilken generel viden fagpersoner i regionen har på området.

Der pågår forskning i inkontinens i regionen, især på Herlev og Gentofte Hospital, som samarbejder tæt med de andre hospitaler om dette område.

Kvinder som oplever gentagne urinvejsinfektioner henvises til urologiske afdelinger, som håndterer forløbene. Dette er i tråd med visitationsretningslinjer i regionen.

Ad 7: Overvejes der nye initiativer for at forbedre tidlig opsporing, behandlingstilbud, information og åbenhed på området?

Hospitalerne oplyser at der aktuelt på Nordsjællands Hospital søges om midler til et tværsektorielt ph.d.-projekt, som har til formål at optimere den 8-ugers opfølgning efter fødsel, herunder muligheden for tidlig opsporing og indsats overfor urininkontinens.

Amager og Hvidovre Hospital oplyser desuden at deres tilbud om Inkontinensskolen er et nyt initiativ, der blev opstartet i maj 2024. Tilbuddet muliggør undervisning af flere patienter samtidigt og bidrager dermed til en mere effektiv ressourceanvendelse og bedre forberedelse til eventuelle videre behandlingsforløb.