

# Behandling eller inkontinensskydd?

- En hälsoekonomisk analys av insatser vid urininkontinens

**Gunnel Andersson**, uroterapeut,  
inkontinenssamordnare, med.doktor,  
Centrum för hjälpmedel Örebro läns landsting

**Lars Hagberg**, hälsoekonom, medicine doktor,  
Samhällsmedicinska enheten Örebro läns landsting



# Urininkontinens

- Ett stort hälsoproblem med högre prevalens bland kvinnor ( ca 27%) än bland män (10 %)

(Abrams 2009, Andersson 2004)

- Högst prevalens bland de äldre

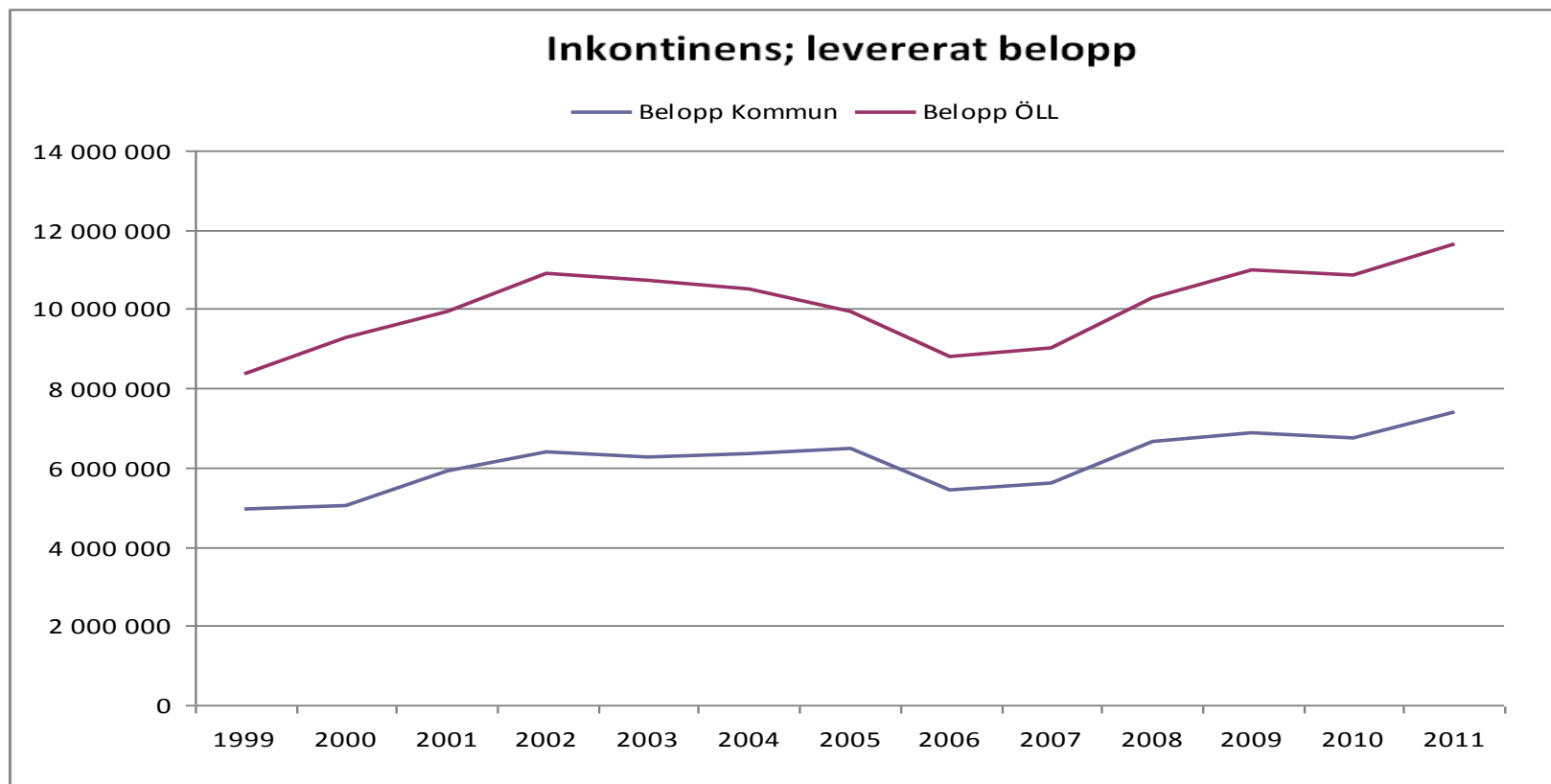
(Aggazzotti 2000, Stenzelius 2004)

- Kan ge försämrad livskvalitet och påverka den drabbades dagliga och sociala liv

(Coyne 2012, Debeau 2006, Fultz 2005)



# Konsekvenser på miljö och samhällsekonomi



# Studier visar att vården befäster inkontinensen istället för behandlar

- Bristande kunskap i omhändertagandet
- Låg förväntan att kunna bota inkontinens
- Tidsbrist

(Sandvik 1990, Teunissen 2006)



# Behandling finns

- Bäckebottenträning

- botad, 25-80 %
- Förbättrad 44-70 %

(Dumolin 2008, Arvonen 2001, Felicissimo 2010, Bø 2001)

- Beteendeträning

- botad, 31 %
- förbättrad 41 %

(Dougherty 2002, Subak 2002)

- Kirurgi (TVT)

- botad 80-96 %

(Nationella indikatorer 2011, Touloupidis 2007)



# Hälsoekonomisk analys

- Studera hälsoläget före och efter en insats
- Beräkna kostnaden för insatsen
- Jämföra kostnaden för insatsen med hälsovinsten och kostnaden för alternativa insatser
  
- Hälsovinster: QALY= kvalitetsjusterade levnadsår  
Ett år fri från sjukdom och besvär =1,  
Sämsta tänkbara hälsa motsvarande död = 0  
Urininkontinens = 0,025 (WHO:s värde)



# Analys

OM behandlingar såsom:

- Bäckebottenträning (2500 kr)
- Beteendeträning (4340 kr)
- Fysiskträning (2000 kr)
- TVT / TVT-O (öppenvård 12 114 kr, slutenvård 25 068 kr)

Är mer kostnadseffektivt än att bara förskriva hjälpmedel

(ett mindre skydd/dag= 625 kr/år och 3 större skydd/dag= 1600 kr/år)



## Effekten är beräknad på:

	<b>Andel botade</b>	<b>Andel förbättrade</b>	<b>Andel oförändrade</b>
Bäckenbottenträning	25 %	25 %	50 %
Beteendeträning	30 %	30 %	40 %
Fysisk träning	45 %	0 %	55 %
Operation	80 %	-	20 %





## Slutsats

Alla behandlingsmetoderna ger en hälsovinst för individen och har en god kostnadseffektivitet jämfört med många andra insatser som utförs i Sjukvården.

Ambitionen bör vara att erbjuda alla som söker hjälp för inkontinens; utredning och behandling oavsett ålder och kön

