

Forebyggelse og behandling af tryksår – fremgangsmåde

Forebyggelse og behandling af tryksår er en tilbagevendende udfordring både i sundhedssystemet og indenfor socialområdet i Danmark. Dette til trods for, at forskning om strategier til forebyggelse og behandling af tryksår er øget de senere år. Ældre mennesker, der er sengeliggende og kørestolsbrugere, er specielt i risiko for at udvikle tryksår. Tryksår er omkostningstungt at behandle.

Denne artikel præsenterer anbefalinger til forebyggelse og behandling af tryksår. Anbefalingerne stammer fra "Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline", som er udviklet af National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) og Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) og udarbejdet af internationale forskere fra Asien, Europa og USA i 2012-2014.

Læs mere om det systematiske review "[Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline](#)".

Ifølge forskningen og erfaringerne er det hensigtsmæssigt at opdele arbejdet med forebyggelse og behandling af tryksår i to trin. Det første trin består af en risikovurdering, og det efterfølgende trin udgør det forebyggende og behandlende arbejde med tryksår.

I artiklen præsenteres en række danske erfaringer, som stammer fra forebyggende indsatser i flere af landets kommuner (Isikrehænder.dk., 2016). Der beskrives bl.a. Bornholms, Køges og Faaborg-Midtfyn Kommuner erfaringer med implementering af projekter, der har til formål at forebygge og behandle tryksår. En række af de danske projekter viser, at hvis der sættes fokus på, hvad der skal til for at forebygge tryksår, og man iværksætter de nødvendige handlinger, så nedsættes antallet af tryksår væsentligt.

Artiklen præsenterer også anbefalinger til, hvad der fremmer og hæmmer implementering og effekten af en indsats, samt økonomien omkring forebyggelse og behandling af tryksår.

Målgruppe

Målgruppen til forebyggelse og behandling af tryksår er personer uanset alder, som er i risiko for at få eller har et tryksår. Mennesker med omfattende aktivitets- og mobilitetsbegrænsninger er ofte i risiko for at få tryksår og har derfor brug for en forebyggende indsats.

Tryksår, tidligere kaldet liggesår, er et område på kroppen, hvor huden eller det underliggende væv er beskadiget på grund af et langvarigt tryk eller vævsforskydning (shear). Tryksår opstår eksempelvis, fordi en person i lange perioder opholder sig meget i sin seng, eller sidder længe i en kørestol (Isikrehænder.dk, 2016).

Det systematiske review fra 2014, Clinical Practice Guideline, som er udført af forskere fra Asien, Europa og USA, peger på, at særligt ældre og sengeliggende, der har været udsat for traumer eller har haft fx knoglebrud eller rygmærksskader, er i risiko for at udvikle tryksår. Mennesker på plejehjem eller i hjemmeplejen, akut syge og mennesker, der får intensivbehandling eller har sygdomme som sukkersyge, er ligeledes i risikogruppen (Haesler, 2014).

Få mere viden om [målgruppen](#).

Kilder

Haesler, Emely (Ed.) (2014): Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Cambridge Media: Perth, Australia; 2014.

Isikrehænder.dk (2016): Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Kommunernes Landsforening og Sundheds- og Ældreministeriet www.isikrehaender.dk

Metode

Hvad enten en person er i risiko for at udvikle tryksår, eller personen allerede har udviklet tryksår, er det hensigtsmæssigt at arbejde med forebyggelse af tryksår.

Den generelle internationale forskning og nationale eksperter anbefaler, at arbejdet med tryksår opdeles i to trin (Haesler, 2014; Isikrehænder.dk, 2016):

1. Risikovurdering – hvem får tryksår?
2. Forebyggelse hos personer i risiko, men som ikke har tryksår, og behandling hos personer med tryksår – med fokus på hjælpemidler.

1. Risikovurdering

Internationale forskere giver i Clinical Practice Guideline råd og anbefalinger til behandling og forebyggelse af tryksår.

Ifølge Clinical Practice Guideline bør der anvendes en systematisk metode til at vurdere, om en person er i risiko for at udvikle et tryksår. Guidelinen giver bl.a. en række anbefalinger til, hvem der skal risikovurderes, hvornår og hvor ofte. Derudover har forskerne vurderet, hvor sikkert vidensgrundlaget er for hver enkelt anbefaling. Vurderingen fremgår ud for den enkelte anbefaling nedenfor.

Læs en uddybet forklaring om [vidensgrundlaget og vurderingsmetoden](#).

Internationale anbefalinger til risikovurdering

- Foretag en struktureret risikovurdering så hurtig som muligt (men inden for maksimalt otte timer efter, at personen er ankommet) for at identificere de personer, der er i risiko for at udvikle tryksår. (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling =).
- Udfør en struktureret risikovurdering sammen med en klinisk vurdering, som er baseret på viden om relevante risikofaktorer (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = .
- Udfør en struktureret risikovurdering, som inkluderer bedømmelse af aktivitet/mobilitet og bedømmelse af hudens tilstand (Styrken af evidens = B; Styrken af anbefaling = .
- Betragt en person, som er fast kørestolsbruger eller er sengeliggende som værende i risiko for at udvikle tryksår (Styrken af evidens = B; Styrken af anbefaling = .
- Tag hensyn til, hvilken virkning mobilitetsbegrænsninger har på risikoen for tryksår (Styrken af evidens = B; Styrken af anbefaling = .
- Som en del af en risikovurdering skal huden vurderes for at holde øje med forandringer i forhold til normal hud (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = .
- Uddan personalet til at være i stand til at bedømme huden. (Styrken af evidens = B; Styrken af anbefaling = .
- Gentag risikovurderingen så tit, som det skønnes nødvendigt i forhold til, hvor akut personens tilstand er (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = .
- Risikovurdér igen, hvis der er signifikant forandring i personens tilstand (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = .
- Dokumentér alle risikovurderinger (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = .
- Udarbejd og implementer en plan for forebyggelse for de personer, der er vurderet som værende i risiko for at udvikle tryksår (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = .
- Betragt personer med et eksisterende tryksår som værende i risiko for at udvikle flere tryksår (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = .
- Betragt personer med begyndende tryksår, hvor huden er rød, men endnu er hel, som værende i risiko for, at denne rødme udvikler sig yderligere (Styrken af evidens = B; Styrken af anbefaling = .
- Vær opmærksom på, at der findes flere risikofaktorer, og brug en klinisk vurdering sammen med et risikoscoringsredskab. (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = (Alle anbefalinger: Haesler, 2014).

Danske anbefalinger i forhold til risikovurderingsredskaber

Der findes flere forskellige risikovurderingsredskaber, som bruges globalt. Ifølge 6 prævalensundersøgelser for tryksår på danske hospitaler i perioden 2005-2008 brugte sygehusene Braden Scale, Norton Scale og tilpasset Norton Scale (Bermark, 2009).

I 2013 afprøvede 3 danske plejecentre en ny metode til at forebygge trykskader: ABV-metoden. Den består af et redskab til systematisk at undersøge, om beboerne er i risiko for at udvikle trykskader, og hvis de er, angiver metoden, hvad medarbejderne skal gøre for at undgå, at der udvikles sår (Socialstyrelsen, 2014).

2. Forebyggelse og behandling af tryksår med fokus på hjælpemidler

Internationale anbefalinger

I Clinical Practice Guideline er der en omfattende gennemgang af forskning om forebyggelse bl.a. vedrørende hudpleje, ernæring, repositionering og mobilisering. (Haesler, 2014). I denne artikel er fokus på anbefalinger vedrørende hjælpemidler, når tryksår skal forebygges og behandles.

Den internationale forskning giver følgende anbefalinger om hjælpemidler til forebyggelse og behandling af tryksår:

- Hvis personen er sengeliggende, skal der vælges en seng og en madras, der passer til personens behov i det hele taget, og specielt til, at personen aflastes for tryk og shear (forskydningskræfter). (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 🍌🍌) (Haesler, 2014).
- Brug en madras med gode, trykfordelende egenskaber til alle, der er vurderet til at være i risiko for at udvikle tryksår (Styrken af evidens = A; Styrken af anbefaling = 🍌) (Haesler, 2014).
- Fortsæt med at repositionere personen i en seng med en trykfordelende madras. (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 🍌🍌) (Haesler, 2014).
- Personen skal vendes i sengen så ofte, som det skønnes nødvendigt for, at der ikke udvikles tryksår (Haesler, 2014).
- Henvi til en ekspert i at tilpasse siddestillinger, så kørestol, ryg og siddepude kan tilpasses personen, hvis det ikke kan undgås, at en person med tryksår sidder i en kørestol (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 🍌🍌) (Haesler, 2014).

Danske anbefalinger

I Danmark udarbejdede ergoterapeut Greta Olsson masterafhandlingen "En undersøgelse af faktorer der hæmmer og fremmer brugen af hospitalssenge i forebyggelsen af tryksår" (2005), der handler om brugen af hospitalssenge som led i forebyggelsen af tryksår. Senere har Dreier på baggrund af mange års praksiserfaring beskrevet sine erfaringer og udviklet et terapeutisk værktøj til forebyggelse af tryksår i den siddende stilling ("ABSA – Et terapeutisk værktøj til tryksårsforebyggelse i den siddende stilling (2013)"). Endelig har ABV-metoden til risikovurdering, som er udviklet i sundhedsvæsenet, været afprøvet i to danske kommuner og er dokumenteret effektiv (Socialstyrelsen, 2014).

De danske erfaringer giver følgende anbefalinger om hjælpemidler til forebyggelse og behandling af tryksår:

- Hvis personen skal sidde op i sengen, brug da sengens funktioner med knæ-knæk samtidig med elevation af hovedgærdet for at undgå, at personen glider ned i sengen og pådrager sig tryk og forskydningskræfter (shear) (Olsson 2005).
- Hvis personen sidder i kørestol, skal kørestolen tilpasses præcis til den konkrete person i forhold til de aktiviteter, personen ønsker at udføre i kørestolen. (Dreier 2013).
- Det kan være udfordrende at afdække, hvorfor et tryksår opstår – men lykkes det, kan man ændre på de u hensigtsmæssige forhold. Det gælder både for sår, der er opstået i den liggende og i den siddende stilling. I et samarbejde mellem terapeuten og sygeplejersken kan der ændres på risikomomenter i personens udførelse af aktiviteter, i hjælpemidlernes udformning eller i arbejdsrutiner for at få et tryksår til at hele. En sygeplejerske vil i løbet af kort tid kunne se, om såret er ved at hele. Hvis det ikke sker efter en intervention, må man analysere forfra og forsøge med andre tiltag (Dreier 2013).
- I ABV-metoden er der konkrete anvisninger på, hvordan medarbejderne skal handle i hvilke situationer, både når der er tryksår, og når der ikke er:
 - Hjælpe beboerne med at skifte stilling oftere
 - Bruge hjælpemidler, der kan forebygge trykskader (Socialstyrelsen 2014).
- En effektiv indsats for at forebygge tryksår kræver generelt, at man kan skaffe de relevante hjælpemidler hurtigt (Socialstyrelsen, 2014).

Læs mere om [internationale og nationale anbefalinger for hjælpemidler til forebyggelse af tryksår](#).

Læs mere om [repositionering og tidlig mobilisering](#).

Kilder

Haesler, Emily (Ed.) (2014): National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Cambridge Media: Perth, Australia.

Isikrehænder.dk (2016): Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

<http://isikrehaender.dk/indsatsomraader/tryksaar/> (9. august 2016).

Bermark, Susan et al. (2009): Seks prævalensundersøgelser – øjebliksbilleder fra danske hospitaler. Sår 4 (17) 2009.

Socialstyrelsen (2014). Screening og forebyggelse af trykskader i plejebolig. (<http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/screening-og-forebyggelse-af-trykskader-i-plejebolig>).

Olsson, Greta (2005): Brug hospitalssengen i forebyggelsen af tryksår. Ergoterapeuten, februar 2006; 22-24.

Dreier, Helle (2013): ABSA – Et terapeutisk værktøj til tryksårsforebyggelse i den siddende stilling. www.tryksaar.dk

Implementering

For at sikre en effektiv indsats til at forebygge tryksår, kan det være relevant for ledelsen af en enhed at overveje handlinger på et organisatorisk og et fagprofessionelt plan. Det er også hensigtsmæssigt at uddanne personale samt sikre, at de tryksår ramte og deres personlige hjælpere har viden om tryksår og forebyggelse. Flere danske kommuner har adskillige års erfaring med at forebygge og behandle tryksår.

Anbefalinger om, hvad der fremmer og hæmmer implementering af en indsats

Clinical Practice Guideline giver en række anbefalinger til at understøtte forebyggelsen af tryksår på et organisatorisk plan (Haesler 2014).

Læs en uddybet forklaring om [vidensgrundlaget og vurderingsmetoden](#).

- Vurdér på et organisatorisk niveau tilgængeligheden, kvaliteten og standarden af det udstyr, der er til rådighed til at forebygge og behandle tryksår. (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 🍌🍌).
- Undersøg tilgængeligheden og adgangen til senge, madrasser, kørestole og tilbehør på et organisatorisk niveau. Udarbejd en procedure, som sikrer, at personer, der er i risiko for, eller som har tryksår, kan få adgang til de relevante hjælpemidler i tide. Organisationer bør udvikle guidelines til, hvordan man får fat i hjælpemidlerne hurtigst muligt, når der er behov for dem – også udenfor almindelige åbningstider, fx i ferier, i weekender og om aftenen (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 🍌🍌).
- Sørg for jævnligt at evaluere indsatsen til forebyggelse og behandling af tryksår på et organisatorisk niveau. Sørg for at formidle resultaterne til interessenterne, fx personalet og de tryksår ramte (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 🍌🍌).
- Udarbejd en struktureret, skræddersyet og mangesidet metode til at overvinde barrierer og forbedre de fremmede elementer i implementeringen. (Styrken af evidens = B; Styrken af anbefaling = 🍌🍌) (Alle anbefalinger: Haesler, 2014).

Anbefalinger om uddannelse af personalet

Det ses ofte, at lokale guidelines til at forebygge tryksår ikke overholdes. Adskillige studier er publiceret om effektiviteten af at uddanne sygeplejersker, udvikle og validere vurderingsredskaber og sammenhængen mellem viden og adfærd i klinisk praksis (Haesler, 2014).



Clinical Practice Guideline anbefaler, at der

- udarbejdes en uddannelsespolitik til forebyggelse og behandling af tryksår på et organisatorisk plan (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 🍌🍌). (Haesler, 2014)

Et lille prætest-/post-teststudie fra 2012 i New Jersey, USA, undersøgte effekten af at indføre et uddannelsesprogram for 10 sygeplejersker på et plejehjem. Programmet havde fokus på risikovurdering, forebyggelse, hjælpemidler til aflastning, andre


behandlingsmuligheder og dokumentation. Studiet blev udført i fire enheder på et plejehjem, og viste, at der var en signifikant effekt på viden og kvaliteten af dokumentationen før og efter, sygeplejerskerne blev uddannet (Thomas 2012) (Level 4 studie).

Personalets uddannelsesmæssige baggrund har ifølge flere studier en signifikant betydning, hvad angår viden om forebyggelse og behandling af tryksår. Det bør derfor tages i betragtning, når uddannelsen planlægges og gennemføres (Haesler 2014). Clinical Practice Guideline anbefaler, at der

- stilles regulær uddannelse til rådighed i evidensbaseret viden om forebyggelse og behandling af tryksår (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = )
- tilbydes skræddersyet træning og uddannelse i forebyggelse og behandling af tryksår til både organisationen og personalet (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = ) (Haesler, 2014).

Konkrete uddannelsesprogrammer, som omtales i litteraturen i Clinical Practice Guideline, varierer i indhold, men generelt er der nogle komponenter, som går igen i de fleste af programmerne. Det anbefales derfor, at følgende komponenter indarbejdes i programmet til uddannelse og træning i at forebygge og behandle tryksår:

- Tryksårsætiologi og risikofaktorer
- Klassifikation af tryksår
- Differentialdiagnoser
- Risikovurdering
- Vurdering af huden
- Dokumentation af risikovurdering og en plan for forebyggelse
- Valg og brug af hjælpemidler til at fordele trykket
- Repositionering, inklusiv den manuelle håndtering og brugen af udstyr
- Ernæring
- Betydningen af en tværfaglig tilgang
- Uddannelse af brugeren og hans eller hendes personlige hjælpere.

(Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = ) (gælder for alle komponenter) (Haesler, 2014).

Danske erfaringer med at forebygge og behandle tryksår

Flere kommuner i Danmark har indført ændringer i personalets måde at samarbejde på med det formål at systematisere arbejdet med at forebygge og behandle tryksår. Her beskrives eksempler fra nogle kommuner, der enten har arbejdet med at forebygge tryksår i mange år, eller som netop nu har særlig stort fokus på det og sætter de nødvendige ressourcer af til arbejdet.

Bornholm

På Bornholm har man siden 1999 sat fokus på at forebygge, at tryksår opstår. Man nedsatte en tryksårsgruppe med ressourcepersoner: distriktsterapeuter, sundhedspersonale fra hospitalet, døgnpleje, plejecentre og andre institutioner. Gruppen har siden været primus motor i at sætte sig ind i nye produkter, dele cases, sørge for relevant undervisning af sig selv og andre og dermed hele tiden holde fokus på området. Forekomsten af tryksår, der måles hvert andet år, dalede fra 10,4 procent i 2001 til 4,5 procent i 2014 (Stenberg, 2015).

Faaborg-Midtfyn Kommune

Faaborg-Midtfyn Kommune har sat fokus på tryksårsbehandling ved at undervise de sagsbehandlende terapeuter og sygeplejerskerne i kommunen i den nyeste viden om forebyggelse og behandling af tryksår. Fokus er på at finde og fjerne årsagen til sårets opståen i et tværfagligt samarbejde, at tildele de rigtige hjælpemidler og at følge op på, om indsatsen bevirker, at såret heler. Resultatet ved en opgørelse i februar 2016 viser, at ud af de 143 borgere, som havde sår eller rødme som tegn på begyndende sår, var de 107 uden sår eller rødme efter 12 måneder (Bagge, 2016).

Køge Kommune

Køge Kommune havde i 2008-2009 fokus på at forebygge tryksår i et projekt, der løb over 9 måneder. I projektet blev medarbejderne undervist i tryksårsforebyggelse og risikoscoreing, og det er nye medarbejdere fortsat blevet efter projektets afslutning. Der blev indført en regel om, at der ikke blev udleveret hjælpemidler til trykaflastning uden et udfyldt risikoscoreskema. Desuden blev nogle arbejdsgange lettet, så det blev mere overskueligt at bestille de nødvendige hjælpemidler. Der var og er et tæt samarbejde mellem terapeuten, der modtager risikoskemaet og udleverer hjælpemidler, og de terapeuter, der foretager siddestillingsanalyser og tilpasser siddestillinger i kørestole (Andersen, 2014).

Projekt ”I sikre hænder”

Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundheds- og Ældreministeriet og KL står i årene 2013-2016 bag projektet ”I sikre hænder”. Det indeholder 6 indsatsområder – et af dem er tryksår. 5 kommuner deltager i projektet: Frederiksberg, Lolland, Sønderborg, Thisted og Viborg Kommuner.

De 5 kommuner har siden begyndelsen af projektet i 2013 vist, at det kan lade sig gøre at reducere antallet af tryksår. Projektet er i foråret 2016 blevet forlænget til udgangen af 2018 og har rekrutteret yderligere 14 projektkommuner (Isikrehænder.dk, 2016).

Køge Kommune har taget dele af redskaberne i projekt ”I sikre hænder” til sig. Således er der indført en tryksårskalender på alle plejehjemmene, der viser, hvor mange dage, der er gået siden sidste opståede tryksår. En HUSK-tjekliste fra ”I sikre hænder” bruges til systematisk at vurdere borgerne, så personalet hurtigt kan reagere på forandringer i helbredet og forebygge tryksår fremfor at helbrede dem. HUSK-tjeklisten skal være med til at sikre, at man observerer Huden, Underlaget, Stillingsskifte, Kost og egne ressourcer. (Andersen 2014).

Anbefalinger til den tryksårsramte

Adskillige internationale studier viser, at hvis den tryksårsramte lærer at håndtere det at have et tryksår tilfredsstillende, så øger det vedkommendes livskvalitet (Haesler, 2014).

I en dansk undersøgelse af ergoterapeut Greta Olsson om, hvordan hospitalssengen kan bruges i forebyggelsen af tryksår, var en af anbefalingerne, at hvis patienten på hospitalet blev oplært i, hvordan hospitalssengen kunne bruges og indstilles, ville patienten blive mere aktivt inddraget i forebyggelsen af tryksår. En brugsanvisning ved sengen ville kunne understøtte dette (Olsson, 2005).

Der findes en dansk brugerhåndbog, tænkt til kørestolsbrugere, der ønsker at vide mere om kørestole, siddestillinger og tryksårsforebyggelse (Dreier, 2010).

Læs [Brugerhåndbogen til kørestolsbrugere](#).

Kilder

Haesler, Emily (Ed.) (2014): National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Cambridge Media: Perth, Australia.

Thomas A. (2012): Assessment of nursing knowledge and wound documentation following a pressure ulcer educational program in a long-term care facility: a capstone project. Wound Practice and Research. 20(3): 142-155.

Stenberg, Gulla (2015). Resultat af tryksårsoptællingen nov. 2014. Mail fra 25. august 2015.

Bagge, Lotte (2016): Opgørelse over tryksårssager fra Faaborg Midtjylland Kommune. Mail-korrespondance med Socialstyrelsen, marts 2016.

Andersen, Birgit (2014): Tryksår – utilsigtet – også ude i kommunerne. SÅR nr. 2, 2014, side 18-21.

Isikrehænder.dk (2016): Dansk Selskab for Patientsikkerhed, KL og Sundheds- og Ældreministeriet www.isikrehaender.dk

Olsson, Greta (2005): Brug hospitalssengen i forebyggelsen af tryksår. Ergoterapeuten, februar 2006; 22-24.

Effekt

En række danske projekter og et tysk studie har vist, at hvis man i en enhed – et helt hospital, en afdeling, en kommune eller et plejehjem – sætter fokus på, hvad der skal til for at forebygge tryksår og iværksætter de nødvendige handlinger, så nedsættes antallet af tryksår væsentligt.

Denne del af artiklen beskriver effekten af de største projekter indenfor sygehusvæsenet de seneste år, nemlig ABV-projektet på Skejby Sygehus og

projektet Patientsikkert sygehus, nærmere bestemt Tryksårspakken. Erfaringerne fra Tryksårspakken i projekt Patientsikkert sygehus er i et andet projekt – I sikre hænder – overført til den kommunale verden, hvor effekten er tydelig. Bornholm og Køge Kommuner prioriterer arbejdet med tryksårsforebyggelse højt og Faaborg-Midtfyn Kommune sætter lige nu mange ressourcer af til arbejdet, og derfor bliver effekten af deres arbejde præsenteret. Til slut nævnes et eksempel fra Tyskland på, at når der sættes fokus på at forebygge tryksår, så falder antallet af sår.

Effekt af forebyggende indsats i Sygehusvæsenet

ABV-metoden

I forbindelse med projektet "Forebyggelse af liggesår vha. ny screeningsmetode og sensorlagner" afprøvede Skejby Sygehus i perioden 2011-2012 en ny metode ved navn ABV-metoden til systematisk trykskadescreening (risikovurdering) af alle ny indlagte patienter kombineret med systematisk forebyggende handlinger. Efter endt intervention var der ingen patienter, der udviklede svære trykskader, så ingen patienter fra disse afdelinger blev udskrevet til kommunalt regi med svære trykskader (Vogelsang, 2013).

I 2013 blev ABV-metoden også afprøvet på tre danske plejecentre. Med implementeringen af den nye metode faldt antallet af ældre beboere med trykskader på plejecentrene fra 21,9 procent til 6,7 procent (Socialstyrelsen 2014: [Screening og forebyggelse af trykskader i plejebolig](#)).

Patientsikkert sygehus - Tryksårspakken

Dansk Selskab for Patientsikkerhed stod bag projekt Patientsikkert Sygehus i 2010-2013, som Hospitalsenheden Horsens, Kolding Sygehus, Nordsjællands Hospital, Næstved Sygehus og Sygehus Thy-Mors deltog i. Tryksårspakken var én af de i alt 12 kliniske pakker, der var udviklet i forbindelse med Patientsikkert Sygehus. Formålet med Tryksårspakken var at forebygge, at tryksår opstod under indlæggelsen. På 40 ud af de 50 afdelinger, der deltog - svarende til 80 procent - var antallet af dage siden sidste tryksår forbedret fra 2012 til 2013. Sammenlagt tegnede der sig et billede af, at der blev længere og længere mellem tryksårene på de fem sygehuse.

To afdelinger havde slet ikke haft nyopståede tryksår i løbet af et år. De øvrige 48 afdelinger havde tilsammen haft 4.224 dage uden tryksår i 2013 (gennemsnitligt 88), mens det tilsvarende tal i 2012 var 1.716 (gennemsnitligt 35) (www.patientsikkertsygehus.dk).

Næstved Sygehus havde fra 2012-2014 opnået en reduktion i antallet af nyopståede trykskader på 90 procent fra i gennemsnit 18 pr. måned til to pr. måned på sygehusniveau. (www.patientsikkertsygehus.dk).

Tysk strategi for implementering

Forskning i Tyskland har på nationalt plan vist, at en enheds konstante involvering i kvalitetsforbedringer i initiativerne til at forebygge tryksår var forbundet med signifikante reduktioner i forekomsten af tryksår i enheden. På 60 plejehjem med 7.377 beboere faldt prævalensen fra 13,7 procent til 6,4 procent og på 82 hospitaler

med 28.102 patienter fra 26.3 procent i det første år til 11.3 det tredje år, da de var involveret i nationale undersøgelser om forbedringer af kvaliteten i indsatsen (Lahmann, 2010)(Niveau 4 studie).

Effekt af forebyggende indsats i kommunerne

Projekt ”I sikre hænder”

Som efterfølger til projektet Patientsikkert sygehus, har Dansk Selskab for Patientsikkerhed videreført nogle af erfaringerne til de danske kommuner med projektet ”I sikre hænder”, som løber fra 2013 til udgangen af 2016. Et af indsatsområderne er tryksår. De 5 projektkommuner er Frederiksberg, Lolland, Sønderborg, Thisted og Viborg Kommuner.

På projektets hjemmeside lægges løbende resultater ud, som er rapporteret fra de fem projektkommuner om, hvor mange dage der er gået siden sidste tryksårs opståen. Fx kunne hjemmeplejen Egersundevad i Sønderborg d. 31. august 2016 fejre 300 dage uden tryksår.

Læs mere om projekt [I sikre hænder](#).

Bornholm

På Bornholm har man siden 1999 sat fokus på at forebygge, at tryksår opstår. Der blev foretaget målinger af antal tryksår i 2001, 2002 og 2006. Forekomsten dalede fra 10,4 procent i 2001, til 5,8 procent i 2002 og i 2006 var tallet nede på 4,6 procent (Pelle, 2007). I 2014 blev forekomsten af tryksår opgjort til 4,5 procent efter, at den ved de to foregående opgørelser i 2010 og 2012 begge år var på 6,8 procent (Stenberg, 2015).

Køge Kommune

Der har konstant – siden 2008 – været stor lederopbakning til arbejdet med tryksårsforebyggelsen i Køge Kommune, og det har medført, at der er meget få tryksår i kommunen, under 1 procent. Man holder øje med antal tryksår hele tiden på en såkaldt tryksårskalender, der er opsat på alle plejehjem (Andersen, 2014).

Faaborg-Midtfyn Kommune

Fra februar 2015 til februar 2016 blev der fundet 143 borgere med sår eller rødme som tegn på begyndende sår i Faaborg-Midtfyn Kommune. Der blev iværksat en række initiativer til at forebygge tryksår. Det resulterede i, at der d. 1. februar 2016 var 107 sår eller begyndende sår, der var helet. (Bagge, 2015).

Kilder

Vogelsang, AB & Hans Nygaard (2013): Forebyggelse af liggesår vha. ny screeningsmetode og sensorlagner. <http://trykskader.dk/resultat/> (17. august 2015).

Patientsikkert sygehus (2015): [Tryksårspakken](#).

Lahmann, NA et al. (2010): Impact of prevention structures and processes on pressure ulcer prevalence in nursing homes and acute-care hospitals. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2010; 16(1): 50–56

Isikrehænder.dk (2016): Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.
<http://isikrehaender.dk/indsatsomraader/tryksaar/> (. 9. august2016).

Socialstyrelsen (2014): [Screening og forebyggelse af trykskader i plejebolig](#)

Stenberg, Gulla (2015): Resultat af tryksårsoptællingen nov. 2014. Mail-korrespondance med Socialstyrelsen 25. august 2015.

Andersen, Birgit (2014): Tryksår – utilsigtet – også ude i kommunerne. SÅR nr. 2, 2014, side 18-21.

Bagge, Lotte (2016): Opgørelse over tryksår sager fra Faaborg Midtfyn Kommune. Mail-korrespondance med Socialstyrelsen 14. marts 2016.

Økonomi

Behandling af tryksår er omkostningstungt at behandle. Et dansk studie viser, at en aktiv indsats med at forebygge tryksår kan give færre omkostninger til behandling af tryksår, og samtidig kan betyde, at færre udvikler tryksår ved hospitalsindlæggelser.

Det har længe været kendt, at behandling af tryksår er omkostningstungt, og der har i årenes løb været nævnt mange forskellige tal for, hvad det koster at behandle et tryksår. En undersøgelse fra Storbritannien viste, at omkostningerne i sundhedsvæsenet ved tryksår blev anslået til at udgøre mellem 13,1 og 19,6 milliarder kroner om året svarende til 4 procent af Storbritanniens sundhedsomkostninger (Bennet et al., 2004).

Danske projekter viser besparelser ved forebyggelse af tryksår

I et studie i 2013 skønnede Mathiesen, at omkostningerne ved tryksår i det danske sundhedsvæsen var 1,3 milliarder kroner. Prisen for behandling af et tryksår spændte fra ca. kr. 12.300 til ca. kr. 169.400. Studiets målsætning var at undersøge omkostningseffektiviteten ved at implementere en metode, som var baseret på den bedste praksis til at forebygge tryksår.

Ved at indføre arbejds effektive indsatser svarende til Patientsikkert Sygehus opnåede man en forbedret effekt af forebyggelse af tryksår opstået på hospital sammenlignet med standardpleje. Standardpleje blev beregnet til at koste 118,45 euro pr. patient og udgiften i forbindelse med tilgangen i Patientsikkert Sygehus var 79,83 euro pr. patient. Der blev altså sparet 38,62 euro pr. patient. Når patienterne fik standard pleje, oplevede 81,4 procent at være indlagt uden at udvikle tryksår, mens procenten steg til 90,7 procent med indsatsen fra Patientsikkert Sygehus. Det var således en reduktion på 9,3 procent i antal tryksår, når patienter modtog indsatsen fra Patientsikkert Sygehus. Der var således færre omkostninger ved at

bruge indsatsen fra Patientsikkert Sygehus samtidig med, at der blev udviklet færre tryksår under indlæggelsen (Mathiesen et al., 2013) (Patientsikkert Sygehus, 2010).

Tre kommunale plejecentre har afprøvet ABV-metoden til forebyggelse af trykskader. Efter at metoden blev indført, faldt antallet af ældre beboere, som havde trykskader på plejecentrene fra 21,9 procent til 6,7 procent. Samtidig brugte medarbejderne mindre tid på at forebygge og behandle skader på de 91 beboere. Tilsammen sparede de tre plejecentre 1,21 årsværk, og besparelsen var kr. 337.658 om året, når udgifter til undervisning og indkøb af hjælpemidler var regnet med (Socialstyrelsen, 2014).

Kilder

Bennet, G. et. al (2004): The cost of pressure ulcers in the UK. *Age and Ageing* 2004; 33: 230–235.

Mathiesen ASM et al (2013): Are labour-intensive efforts to prevent pressure ulcers cost-effective? *Journal of Medical Economics*. October 2013, Vol. 16, No. 10, Pages 1238-1245.

Patientsikkert sygehus (2015): [Tryksårspakken](#).

Socialstyrelsen (2014): [Screening og forebyggelse af trykskader i plejebolig](#).