

Rehabilitering av äldre personer med höftfrakturer – interdisciplinära team

En systematisk litteraturöversikt

Hela rapporten kan läsas och beställas på www.sbu.se

SBU:s nämnd och råd

Kansli

Olivia Wigzell
Generaldirektör, SBU

Nämnd

Nina Rehnqvist
Karolinska Institutet
(Ordförande)

Ingrid Burman
Handikappförbunden

Åsa Himmelsköld
Sveriges Kommuner
och Landsting

Björn Klinge
Malmö högskola och
Karolinska Institutet

Kerstin Nilsson
Svenska Läkaresällskapet

Sven Ohlman
Socialstyrelsen

Sineva Ribeiro
Vårdförbundet

Heidi Stensmyren
Sveriges läkarförbund

Anders Sylvan
Västerbottens läns landsting

Håkan Sörman
Sveriges Kommuner
och Landsting

Mats Ulfendahl
Vetenskapsrådet

Olivia Wigzell
SBU

Råd

Kjell Asplund
Professor emeritus
(Ordförande)

**Kristina
Bengtsson Boström**
Billingsens vårdcentral

Christina Bergh
Sahlgrenska sjukhuset

Anna Ehrenberg
Högskolan Dalarna

Nils Feltelius
Läkemedelsverket

Mats G Hansson
Uppsala universitet

Sten Landahl
Sahlgrenska sjukhuset

Margareta Möller
Universitetssjukhuset

Joakim Ramsberg
Myndigheten för vårdanalys

Bo Runeson
Karolinska Institutet

Sammanfattning av SBU:s rapport:

Rehabilitering av äldre personer med höftfrakturer – interdisciplinära team

En systematisk litteraturöversikt

Mars 2015

Projektgrupp

Sakkunniga

Karl-Göran Thorngren
(ordförande)
Ami Hommel
Peter Nordström
Lena Zidén

SBU

Sten Anttila (projektledare)
Emelie Heintz (hälsoekonom)
Jenny Odeberg (bitr projektledare)
Hanna Olofsson
(informationsspecialist)
Anneth Syversson
(projektadministratör)

Externa granskare

Annette Hylén Ranhoff
Håkan Littbrand

Lars-Eric Olsson
Sari Säisä Ponzer

Sedan mitten av 1970-talet har patienter som opererats för höftfrakturer påbörjat rehabilitering med gångbelastning redan dagen efter operationen. Patienterna har sedan fortsatt rehabiliteringen på egen hand i hemmet. Många äldre personer, som drabbats av höftfrakturer, har ofta andra sjukdomar och problem. Detta innebär att flera olika kompetenser och personalkategorier kan vara inblandade i vården. I sin tur motiverar detta ett samarbete mellan olika yrkesdiscipliner vilket kan organiseras på olika sätt. De olika disciplinerna kan involveras efter hand och vid ett påtalat behov under vårdprocessen.

Ett annat sätt att organisera arbetet är att använda interdisciplinära team vilka har regelbundna konferenser som omfattar en grundlig geriatrisk bedömning, vårdplanering, behandling samt uppföljning. Detta interdisciplinära teamarbete kan påbörjas redan före själva operationen och kan, förutom rehabiliteringen direkt efter operationen, även omfatta rehabilitering i hemmet efter att patienten blivit utskriven.

Syftet med vår rapport är att bedöma hur väl interdisciplinära team som arbetsform fungerar vid rehabilitering av äldre personer som genomgått operation för höftfraktur.

Slutsatser

Vid *rehabilitering av äldre personer med höftfrakturer med hjälp av interdisciplinära team* är slutsatserna följande:

- ▶ Interdisciplinära team ger bättre aktivitets- och funktionsförmåga än konventionell rehabilitering. Detsamma gäller förflyttningsförmåga. Det saknas underlag för att lyfta fram något specifikt interdisciplinärt program som är bättre än något annat.
- ▶ Möjligheten att bo i eget hem efter utskrivning påverkas inte av om det är interdisciplinära team som ansvarar för rehabiliteringen. Inte heller överlevnaden påverkas.
- ▶ Det saknas vetenskapligt underlag för att bedöma effekten på instrumentell ADL, livskvalitet, kognitiv funktion, depression, komplikationer, kostnadseffektivitet samt konsekvenser för närstående.

SBU:s sammanfattning

Bakgrund

Det är främst äldre kvinnor som drabbas av höftfrakturer. Det rör sig vanligen om brott på lårbenshalsen eller på själva lårbenets övre del där musklerna har sitt fäste. En operation för höftfraktur innebär att brottet fogas samman med hjälp av skruvar eller metallpinnar. Man kan även operera in en ny höftledskula av metall eller en helt ny höftled där även leddskålen ersätts.

Rehabiliteringen syftar till att patienterna i så hög grad som möjligt återfår den funktionsnivå och den hälsorelaterade livskvalitet som de hade före frakturen. Snabb operation, tidig mobilisering så att patienten inte passiviserats samt rehabilitering i hemmet, har troligen stor betydelse i detta sammanhang. Detta motverkar även komplikationer såsom lunginflammation, blodpropp och trycksår.

Det är vanligt att de som drabbats av höftfrakturer samtidigt har flera andra sjukdomar och problem. Flera av patienterna är sköra (frail). Skörhet innebär nedsatt reservkapacitet i kroppens olika funktioner. En skör patient blir lättare sjuk än andra och återhämtningen är svårare och tar längre tid.

Rehabilitering med hjälp av interdisciplinära team innebär vanligen återkommande uppföljningar och konferenser där samtliga i teamet arbetar mot ett gemensamt mål. Processen omfattar en grundlig geriatrisk bedömning och en individuell vårdplanering inklusive utskrivningsplan. I processen ingår även optimerad nutrition, smärt-

behandling och tidig mobilisering med träning av aktiviteter i dagligt liv (ADL) såsom förflyttningar, personlig vård och gång samt träning av styrka, rörlighet och balans. Uppföljning utgör också en väsentlig del. Teamen kan bestå av läkare från olika specialiteter (framför allt geriatriker och ortoped), sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, sjuksköterska och kurator. Även dietister och socialarbetare kan ingå.

I underlaget har vi inkluderat sju studier. Två studier har genomförts i Sverige respektive Spanien och en studie i respektive Norge, Finland och Kanada. I dessa studier har man jämfört interdisciplinära team som arbetssätt med konventionell vård. Den konventionella vården har ofta skett på ortopedisk och i något fall på geriatrisk vårdavdelning med konsult hjälp vid behov. Det som skiljer den konventionella vården från den interdisciplinära är alltså inte i första hand vilka discipliner som deltar utan hur detta organiseras. Det som kallas konventionell vård i studierna innebär att man inte använt sig av regelrätta team som arbetsform utan att de olika disciplinerna inkluderats efter hand och vid påtalat behov.

Hur väl interdisciplinära team fungerar vid rehabilitering av patienter som drabbats av höftfraktur har vi bedömt med avseende på flera olika effektmått. För fyra mått finns tillförlitliga resultat: aktivitets- och funktionsförmåga, förflyttningsförmåga, boendeform efter utskrivningen från sjukhus samt överlevnad.

Aktivitets- och funktionsförmåga innebär kapacitet att utföra aktiviteter i dagligt liv. Med intakt personlig ADL-förmåga klarar man grundläggande personliga dagliga behov avseende personlig vård, att klä sig, sköta sin hygien och genomföra toalettbesök. Förmågan omfattar även motivation att göra detta. Förflyttningsförmåga, som även ingår i ADL, avser i vår studie förmågan att gå på olika underlag, balans, resa sig från sittande med mera.

Med eget boende efter utskrivning avser vi boende i eget hem i form av ett ordinärt boende, alltså inte boende med personal på plats. Överlevnad är den andel personer som överlevt vid en given tidpunkt.

För flera mått saknas tillförlitliga resultat: instrumentell ADL, livskvalitet, kognitiv funktion, depression, komplikationer, hälsoekonomiska effekter samt konsekvenser för närstående.

Metod

Vi har på ett systematiskt sätt sammanställt och utvärderat randomiserade kontrollerade studier där alla deltagare är 65 år eller äldre och har opererats efter en höftfraktur. Studierna utvärderar rehabilitering med hjälp av interdisciplinära team i jämförelse med konventionell rehabilitering. För att en studie ska inkluderas har vi krävt att det ska finnas resultat avseende minst ett av följande effektmått: aktivitets- och funktionsförmåga, kognitiv funktion och depression, boende i eget hem efter utskrivning, hälsorelaterad livskvalitet, närståendepåverkan, överlevnad eller komplikationer.

Vår systematiska översikt genomfördes i enlighet med SBU:s metodik. Varje studie som bedömdes vara relevant för våra frågeställningar kvalitetsgranskades och studier av minst medelhög kvalitet inkluderades. Vid den slutliga bedömningen av det samlade vetenskapliga underlaget har vi tillämpat GRADE (Faktaruta 1).

Faktaruta 1 Studiekvalitet, evidensstyrka och slutsatser.

Studiekvalitet avser den vetenskapliga kvaliteten hos en enskild studie och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt sätt.

Evidensstyrkan är ett mått på hur tillförlitligt resultatet är. SBU tillämpar det internationellt utarbetade evidensgraderingssystemet GRADE. För varje effektmått utgår man i den sammanlagda bedömningen från studiernas design. Därefter kan evidensstyrkan påverkas av förekomsten av försvagande faktorer som studiekvalitet, samstämmighet, överförbarhet, precision i data och risk för publikationsbias.

Evidensstyrkan graderas i fyra nivåer:

- **Starkt vetenskapligt underlag** (⊕⊕⊕⊕). Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet utan försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
- **Måttligt starkt vetenskapligt underlag** (⊕⊕⊕○). Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med förekomst av försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
- **Begränsat vetenskapligt underlag** (⊕⊕○○). Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med kraftigt försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
- **Otillräckligt vetenskapligt underlag** (⊕○○○). När studier saknas, tillgängliga studier har låg kvalitet eller där studier av likartad kvalitet visar motsägande resultat, anges det vetenskapliga underlaget som otillräckligt.

Ju starkare evidens, desto mindre sannolikt är det att redovisade resultat kommer att påverkas av nya forskningsrön inom överblickbar framtid.

Slutsatser

I SBU:s slutsatser görs en sammanfattande bedömning av nytta, risker och kostnadseffektivitet.

Evidensgraderade resultat

- Det finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att interdisciplinära rehabiliteringsteam, jämfört med konventionell rehabilitering, förbättrar aktivitets- och funktionsförmåga hos äldre personer som genomgått operation för höftfraktur (⊕⊕⊕○).
- Det finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att interdisciplinära rehabiliteringsteam, jämfört med konventionell rehabilitering, förbättrar förmågan att förflytta sig hos äldre personer som genomgått operation för höftfraktur (⊕⊕⊕○).
- Det finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att interdisciplinära rehabiliteringsteam, jämfört med konventionell rehabilitering, inte förbättrar möjligheterna att på lång sikt bo i eget hem efter utskrivning för äldre personer som genomgått operation för höftfraktur (⊕⊕⊕○).
- Det finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att interdisciplinära rehabiliteringsteam, jämfört med konventionell rehabilitering, inte ökar överlevnaden på längre sikt hos äldre personer som genomgått operation för höftfraktur (⊕⊕⊕○).

Etiska aspekter

Det finns inget som talar för att interdisciplinära rehabiliterings-team jämfört med konventionell rehabilitering medför några svårhanterade etiska dilemman. Att vårdpersonal arbetar i patientens eget hem skulle kunna innebära att den personliga integriteten, hos patient eller närstående, utmanas. Men det finns övervägande och tydliga positiva effekter som är nära relaterad till livskvalitet för denna arbetsform. Sammantaget förefaller det inte finnas några etiska hinder för att införa interdisciplinära rehabiliteringsteam.

Hälsoekonomi/ekonomiska aspekter

Utifrån rapportens resultat kan man diskutera vilka faktorer som kan vara kostnadsdrivande och vad som kan krävas för att interventionen ska vara kostnadseffektiv. Vi bedömer det som troligt att interdisciplinära rehabiliteringsteam initialt kan medföra en något högre personalkostnad än konventionell rehabilitering. Dessutom kan personalutbildning och kostnader kopplade till nödvändiga förändringar av arbetsorganisationen tillkomma.

Å andra sidan finns det faktorer som talar för en lägre kostnad för interdisciplinära team. En förbättrad aktivitets- och funktionsförmåga samt förbättrad förflyttningsförmåga kan till exempel medföra lägre kostnader för stöd i hemmet och dessutom öka personens och närståendes livskvalitet.

Den sammantagna bilden är att direkta kostnader för interdisciplinära rehabiliteringsteam kan öka något på kort sikt. På lite längre sikt kan det dock finnas en potential till kostnadsbesparingar om patienter som får stöd av dessa rehabiliteringsteam blir mindre beroende av hjälp.

Praxis

I statistiken från RIKSHÖFT, det nationella kvalitetsregistret över hela vårdkedjan för patienter med höftfrakturer, kan man få en bild av hur väl rehabiliteringen fungerar i Sverige idag. Fyra månader efter operation klarade 40 procent gå ensam utomhus utan hjälp. Detta kan jämföras med motsvarande andel på 61 procent före frakturen. Före frakturen bodde 71 procent i eget hem medan 56 procent bodde i eget hem 4 månader efter frakturen. Andelen döda efter 4 månader var 17 procent. Det finns inga registrerade data som tyder på att omhändertagandet av patienterna med höftfraktur skiljer sig åt beroende på kön.

Diskussion

Vår granskning visar på skillnader i studierna rörande patientpopulationer, interventionsupplägg, kontrollvillkor och effektmätning. Det finns även en del metodologiska problem i de enskilda studierna. Mot bakgrund av detta uppnår resultaten inte högsta evidensnivå och slutsatserna är mer övergripande avseende effekterna av interdisciplinär teambaserad rehabilitering. Det förefaller mer som om ett optimalt program ska innehålla de komponenter som är gemensamma för programmen.

De positiva resultaten kan kanske förklaras med att teamen kan förbättra förutsättningarna för en helhetsinriktad vård och motverka glapp i vårdkedjan. Ytterligare en förklaring kan vara ett ökat gemensamt engagemang för patienterna och att patienterna därmed blir mer motiverade.

Det är svårt att med stöd av de sammanvägda resultaten rekommendera en viss organisationsform med detaljerad personaluppsättning. Det är troligt att en interdisciplinär rehabilitering som genomförs på en geriatrikavdelning ger de bästa resultaten. Men geriatrikavdelningar förekommer numera i begränsad omfattning. Avslutningsvis,

en regelbunden interdisciplinär teamsamverkan med ansvar för rehabiliteringen efter operationen på akutsjukhusets behandlande avdelning, kombinerad med strukturerad fortsatt rehabilitering efter utskrivningen från sjukhuset, bör ge bättre resultat än i dagsläget.



SBU utvärderar sjukvårdens metoder

Regeringens uppdrag till SBU innebär i korthet följande:

- SBU ska utvärdera hälso- och sjukvårdens metoder genom att systematiskt och kritiskt granska det vetenskapliga underlaget för dessa.
- SBU:s utvärderingar ska avse både metoder som är nya och sådana som redan är etablerad praxis.
- SBU:s utvärderingar ska belysa såväl medicinska som etiska, sociala och ekonomiska aspekter, samt beskriva konsekvenser i dessa avseenden av metodernas spridning och användning i vården.
- SBU:s utvärderingar ska sammanställas, presenteras och spridas på ett sådant sätt att alla berörda har möjlighet att ta del av kunskaperna.
- SBU ska genom informations- och utbildningsinsatser medverka till att kunskaperna används för att rationellt utnyttja givna resurser inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården.
- SBU ska bidra till att utveckla det internationella samarbetet inom utvärderingsområdet och utgöra ett nationellt kunskapscentrum när det gäller utvärdering av medicinska metoder.

Läs SBU:s rapporter

Rapporterna finns i pdf-format på www.sbu.se. De går också att beställa via sbu@strd.se, telefon 08-779 96 85 eller fax 08-779 96 10.

Prenumerera på SBU:s nyhetsbrev och tidningen Vetenskap & Praxis

Registrera dig på www.sbu.se/prenumerera

Rehabilitering av äldre personer med höftfrakturer – interdisciplinära team

SBU:s rapport om rehabilitering av äldre personer med höftfrakturer – interdisciplinära team bygger på en systematisk och kritisk genomgång av den vetenskapliga litteraturen på området.

Rapporten ingår i en rapportserie som publiceras av SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering).

Denna skrift är ett särtryck av sammanfattning och slutsatser från rapporten, vilka har godkänts av SBU:s nämnd och råd.

Den fullständiga rapporten finns tillgänglig på www.sbu.se/235