



Store forskelle kommunerne imellem, når det gælder genoptræningsindsats efter indlæggelse

Tonny Jæger Pedersen

Udviklingsfysioterapeut, Cand.scient.san & ph.d

Rehabiliteringsafdelingen,
OUH Svendborg Sygehus

Forskningsenheden for Rehabilitering
Klinisk Institut, SDU



Improved functional outcome after hip fracture is associated with duration of rehabilitation, but not with waiting time for rehabilitation

Tonny Jaeger Pedersen^{1,2}, Louise Nicole Bie Bogh³ & Jens Martin Lauritsen^{4,5}



Formål + valg af outcome

Formålet var at undersøge sammenhænge mellem

- 1) ventetid fra udskrivelsen til opstart i kommunalt regi samt
- 2) omfanget af kommunal genoptræning

og
det opnåede funktionsniveau fire måneder efter den hoftenære fraktur.

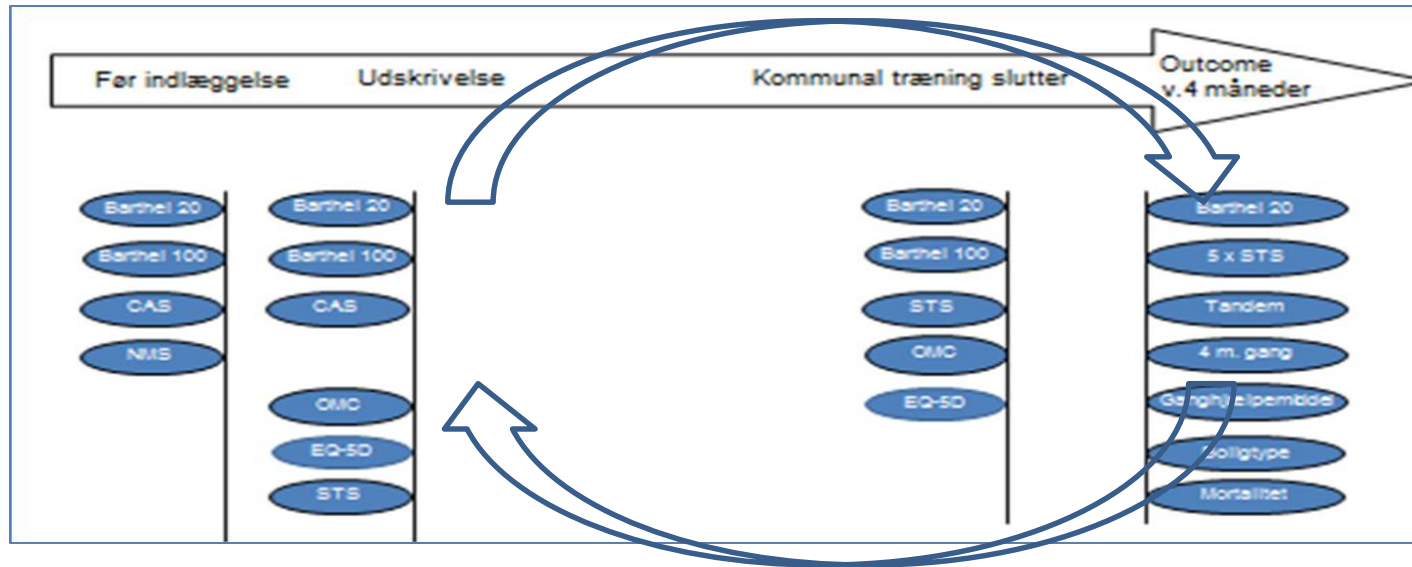
Funktionsniveauet efter 4 måneder blev målt med Short Physical Performance Battery (SPPB), dvs. den tid det tager for at:

- Rejse og sætte sig 5 gange
- Gå 4 meter
- Holde balancen i 3 forskellige udgangs-positioner

Guralnik et al, J Gerontol, 1994.

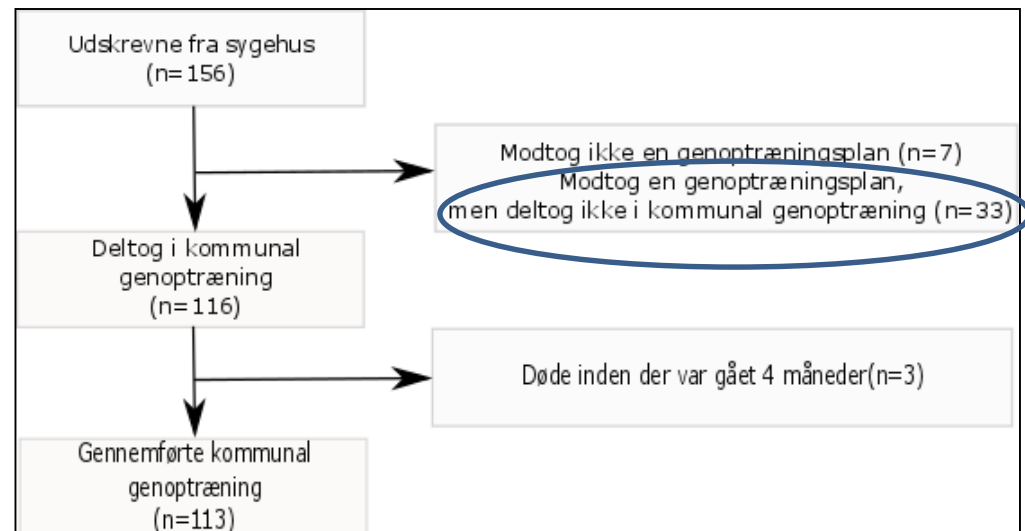
Latham et al, Arch Med T Rehabil, 2008

Metode



Metoden var konsekutivt at følge 156 patienter, på 65 år eller ældre, der havde pådraget sig en hoftenær fraktur, fra udskrivelsen til 4 måneder efter frakturen.

Kohorten fulgte den traditionelle behandlings- og rehabiliteringsindsats.





Ikke alle med genoptræningsplan får kommunal træning

Udskrevne fra Svendborg Sygehus, med hoftenære brud, 1/8-12 - 30/6-13

	Fik ikke kommunal træning	Fik kommunal træning	
Ingen genoptræningsplan	8	0	8
Almen genoptræningsplan	39	148	187
I alt	47	148	195

$$39 / 187 \times 100 = 21\%$$



Hvem er de, dem der ikke får genoptræning efter udskrivelse

	Modtog kommunal genoptræning N = 156	Modtog ikke kommunal genoptræning N = 39
Gennemsnits-alder (95% CI)	83.7 (81.1-86.4)	83.3 (82.0-84.5)
Boligtype før		
Eget hjem	108 (69%)	20 (51%)
Beskyttet bolig	20 (13%)	1 (3%)
Plejhjem	28 (18%)	18 (44%)
Bor alene	107 (68%)	29 (74%)
Modtog hjemmehjælp før	94 (60%)	32 (82%)
Ganghjælpemiddel før		
Intet behov	62 (40%)	11 (28%)
Stok(ke) / gangstativ / rollator	83 (59%)	21 (54%)
Kørestol	1 (1%)	7 (18%)
4-måneders-mortalitet	9 (6%)	17 (44%)

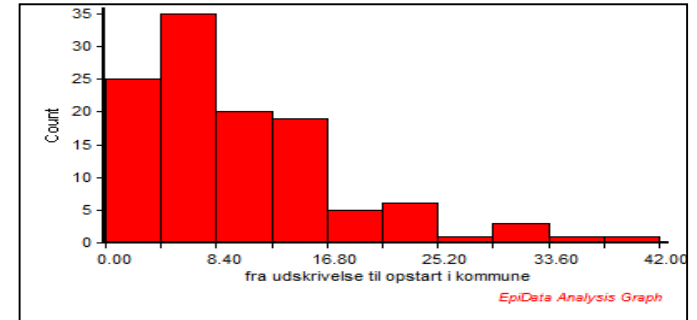
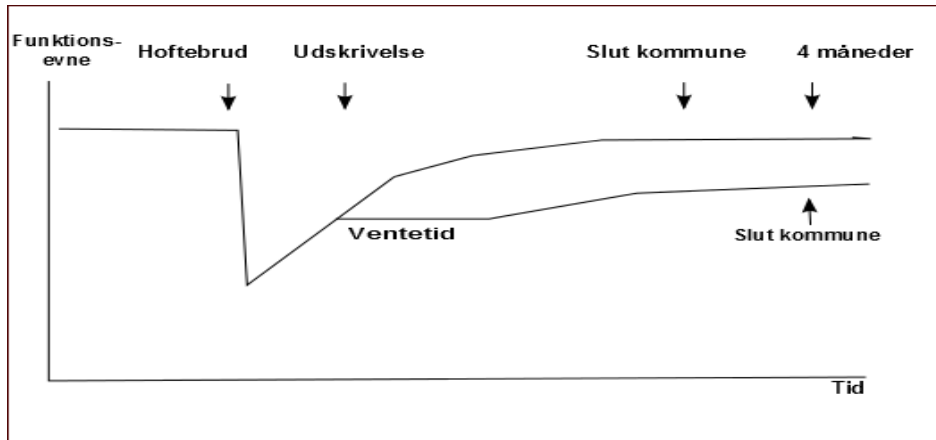


Ikke samme andel i alle kommuner

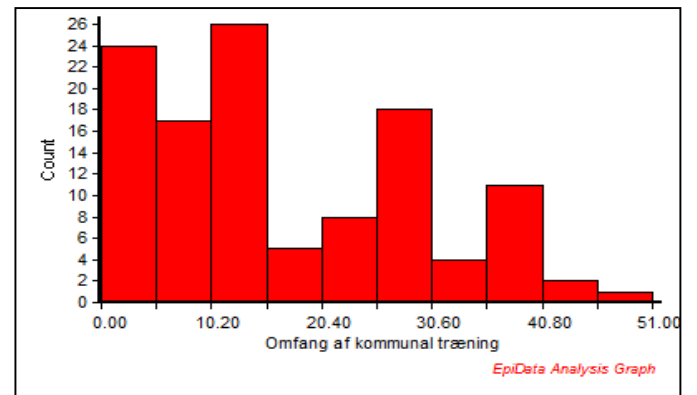
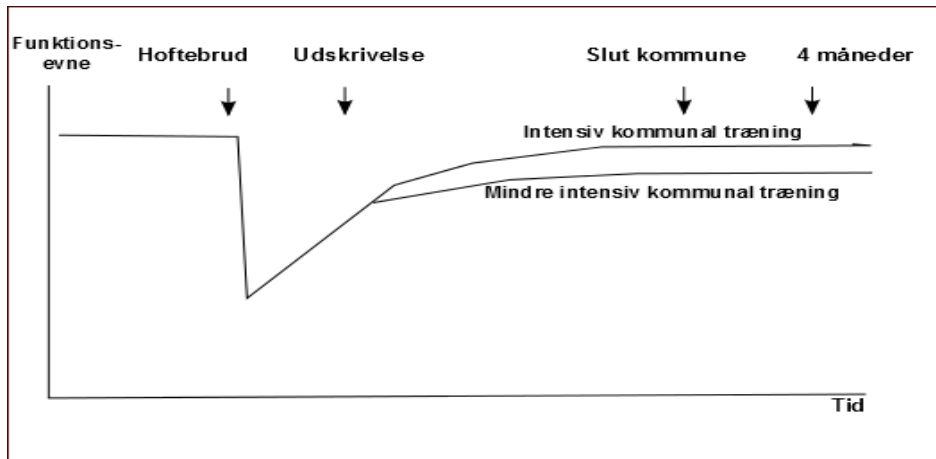
	Ingen træning (%)	Træning (%)	Total
Kommune 1	8 (13)	52 (87)	60
Kommune 2	8 (26)	23 (74)	31
Kommune 3	18 (26)	52 (74)	70
Kommune 4	5 (15)	29 (85)	34
Total	39	156	195

Gamma = -0.09 (95% CI: -0.38-0.20). Two-sided p= 0.2674

Hypotetiske modeller samt reel ventetid og træningsomfang



N=156	Gns.	95%CI	p10	Median	p90
Ventetid (dage)	10.3	8.8-11.7	2	8	21



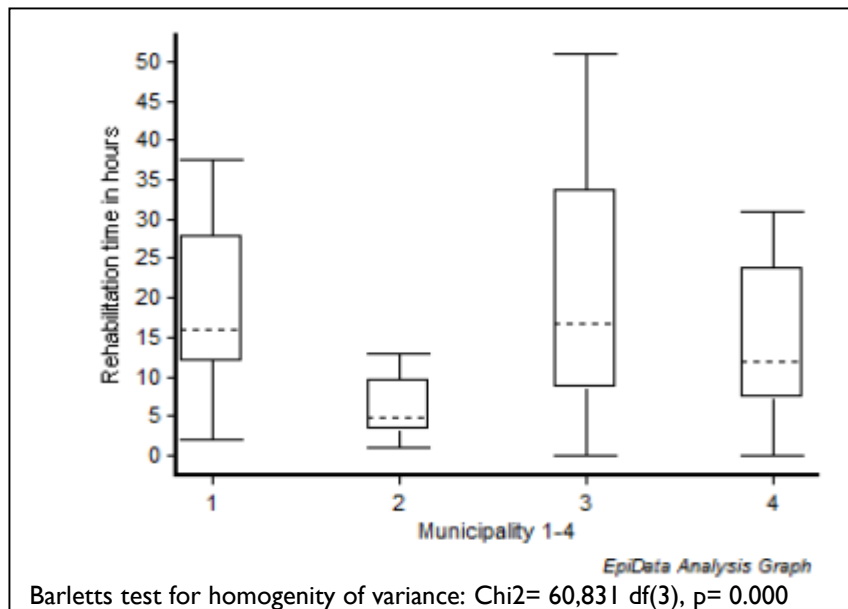
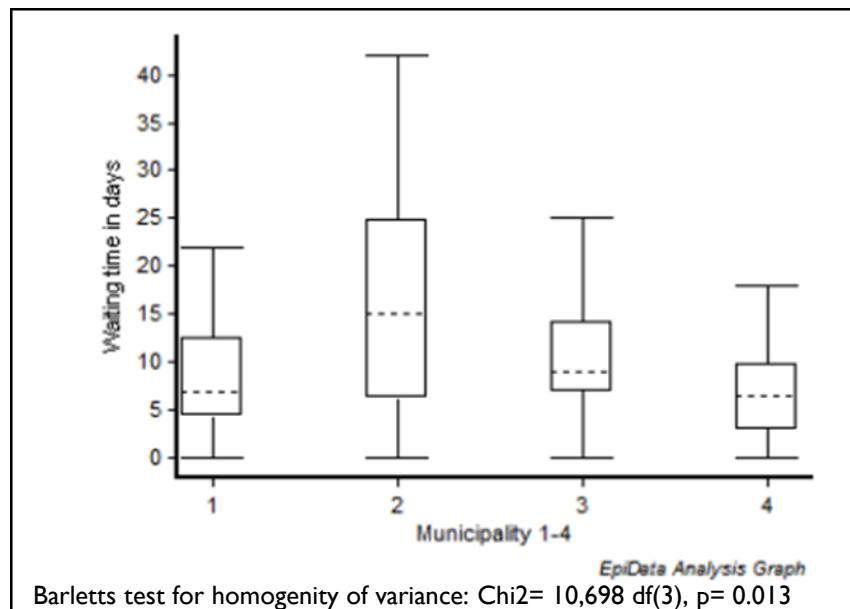
N=156	Gns.	95%CI	p10	Median	p90
Træning (timer)	17.5	15.2-19.7	3	14	38

Sammenhæng mellem funktionsniveau efter 4 måneder og - Ventetid fra udskrivelse til kommunal opstart

Genoptræningsomfang i kommunen

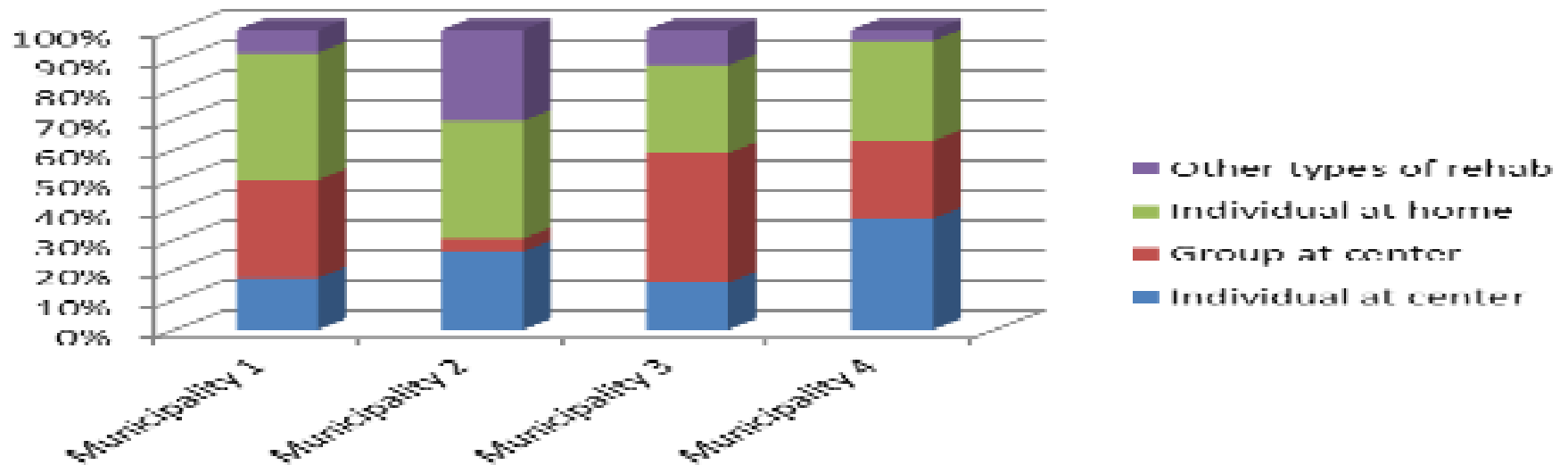
N=107	Gamma	95% CI	p-value
Waiting time			
Tandem Stands	0.09	-0.06 to 0.25	0.121
Gait speed test	0.10	-0.08 to 0.27	0.136
Chair-stand test	0.08	-0.09 to 0.25	0.172
SPPB, combined	0.10	-0.05 to 0.24	0.094

N=107	Gamma	95% CI	p-value
Length of rehabilitation			
Tandem Stands	0.31	0.16 to 0.47	0.000
Gait speed test	0.36	0.21 to 0.51	0.000
Chair-stand test	0.39	0.25 to 0.53	0.000
SPPB, combined	0.34	0.21 to 0.47	0.000





Forskellig organisering af kommunal genoptræning





Begrænsninger og ny ideer

- Patientmaterialet er for lille i.f.t. confounder-kontrol, f.eks. tidligere funktionsniveau og ændringer i funktionsniveau
- Der kan være bias i.f.t. indrapportering af ventetid og træningsomfang
- Der burde have været flere outcome-parametre end blot underekstremitets-funktion
- Nærmere undersøgelser af forskelle kommunerne imellem kunne være nyttig



Tak for opmærksomheden
Spørgsmål?

tonny.jaeger.pedersen@rsyd.dk

Mobil: 2494 2073