

REHABILITERING EFTER HÖFTFRAKTUR FÖR PERSONER MED DEMENS SJUKDOM

- vad vet vi och hur kan man gå
tillväga?

Åsa Karlsson, Med dr., Fysioterapeut med specialistkompetens i Äldres hälsa
Svenska Demensdagarna 2023



UMEÅ UNIVERSITET

1

Norrlands universitetssjukhus,
Umeå, Geriatriskt centrum



Foto: Jan Alfredsson/Region Västerbotten

 region
västerbotten

Umeå Universitet, Samhällsmedicin
och rehabilitering, Fysioterapi



UMEÅ UNIVERSITET



UMEÅ UNIVERSITET

2

DAGENS INNEHÅLL

Bakgrund höftfraktur

Höftfraktur och demenssjukdom

Effekter av rehabilitering - kunskapsläget

Hur kan man göra - framgångsfaktorer och exempel från Geriatriskt centrum, Umeå



UMEÅ UNIVERSITET

3

ÄR HÖFTFRAKTUR BLAND ÄLDRE ETT STORT PROBLEM?

Åldrande population i världen, fler som riskerar att få en HF

~ 16 000/år i Sverige

Variation mellan olika länder, hög incidens i de Nordiska länderna

Nära fördubbling år 2050 ~ 30 000/år

Rikshöft årsrapport 2022, Kanis et al. 2012, Rosengren et al. 2014

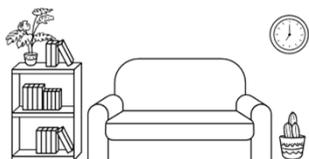


UMEÅ UNIVERSITET

4

HUR UPPKOMMER HF?

Fall (95%) – i samma plan, ofta inomhus (lågenergitrauma)



Cummings et al. 2002, Handoll H et al. 2009, Rapp K et al. 2019, Rikshöft årsrapport 2022



VEM DRABBAS?

- Inte bara en fraktur – ett komplext geriatriskt tillstånd
- Ökad fallbenägenhet + ett försvagat skelett
- Fler kvinnor
- Multisjuklighet – Stroke, Parkinson, **Demenssjukdom**

5

rikshöft.se

Rikshöft årsrapport 2021:

66% kvinnor, 34% män

Medelålder 82 år

Männen något yngre vid HF



6

KONSEKVENSER

- Ökad mortalitet – 1/3 inom ett år!
- Postop.komplikationer vanliga, t.ex. delirium
- Långvarig smärta
- Stor negativ påverkan på aktiviteter i dagliga livet (ADL) och gångförmåga
- Livsavgörande händelse – existentiellt (sårbar,hjälplös), förändrad självbild, socialt (rädd att bli en börda)
- Nedsatt hälsorelaterad livskvalité
- Fallrädsla – associerat med sämre funktion ett år efter frakturen



Roche et al. 2005, Haentjens et al. 2010, Dyer et al. 2016, SBU 2015, Beaupre et al. 2007, Zidén et al. 2010, Karlsson et al. 2022, Peeters et al. 2016, Visschedijk et al. 2013, Bower et al. 2016



UMEÅ UNIVERSITET

7

KONSEKVENSER VID SAMTIDIG DEMENSSJUKDOM

- Ökad risk för HF pga t.ex. fysisk inaktivitet, läkemedel, nedsatt balans, gångstörningar, nedsatt insikt och förmåga att planera
- Tre gånger ökad risk vid Alzheimer´s sjukdom
- Ännu sämre prognos än de som är kognitivt friska:
 - högre mortalitet
 - fler postoperativa komplikationer (t.ex. delirium, fall, malnutrition)
 - sämre återhämtning av ADL- och gångförmåga,
 - ökad risk för behov av särskilt boende



30-50%

Friedman et al. 2010, Ries et al. 2018, Baker NL et al. 2011, Smith et al. 2020, Ariza-Vega P et al. 2017, Seitz et al. 2014



UMEÅ UNIVERSITET

8

EFFEKTER AV TEAMREHABILITERING



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Database of Systematic Reviews

[Intervention Review]

Multidisciplinary rehabilitation for older people with hip fractures

Helen HG Handoll^{1,2}, Ian D Cameron³, Jenson CS Mak^{4,5}, Claire E Panagoda², Terence P Finnegan⁶

På sjukhus (21 studier):

- Minskad mortalitet
- Minskad behov av särskilt boende
- Förbättrad funktionsförmåga

I öppenvård (7 studier):

- Inte tillräcklig evidens för att dra några slutsatser

Ortogeriatrisk vårdmodell
Interdisciplinära team

Hälften av studierna
exkluderade personer
med nedsatt kognition!!



UMEÅ UNIVERSITET

Handoll et al. 2021

9

EFFEKTER AV TEAMREHABILITERING VID DEMENSSJUKDOM



Cochrane Database of Systematic Reviews

Enhanced rehabilitation and care models for adults with dementia following hip fracture surgery (Review)

Smith TO, Gilbert AW, Sreekanta A, Sahota O, Griffin XL, Cross JL, Fox C, Lamb SE

- 7 randomiserade kontrollerade studier
- ≥ 65 år med demens och som op för HF
- 5 studier interdisciplinär rehab på sjukhus eller kombination av rehab på sjukhus och i hemmet. 2 studier utvärderade geriatrikerledd vård på sjukhus jämfört med sedvanlig vård
- Ingen av studierna specifikt utformade för personer med demens (subgruppsanalyser)

Slutsats:

Interventionerna möjligen bättre på att förebygga delirium och att korta vårdtid på sjukhus jämfört med sedvanlig vård. Begränsat vetenskapligt underlag!



UMEÅ UNIVERSITET

Smith TO et al. 2020

10

FORTS. EFFEKTER AV TEAMREHABILITERING VID DEMENSSJUKDOM

Översiktsartikel, 17 studier (olika studiedesigner), intervention med mål att åtminstone förbättra fysisk funktion. Varierande resultat. Vissa studier visade på:

- Förbättrad gångförmåga
- Bibehållen el förbättrad ADL-förmåga
- Minskad vårdtid på sjukhus
- Lägre mortalitet

Cadel L et al. *Plos one*, 2022



11

TILLGÅNG TILL REHAB?

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trots stort vårdbehov är personer med demenssjukdom underrepresenterade i tidigare studier ▪ Erbjuds inte lika ofta rehab och när de erbjuds är den kortare | <p>Vad kan det bero på?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brist på evidens ▪ Begränsade resurser (bortprioriterade) ▪ Attityder och brist på kunskap hos vårdpersonal och beslutsfattare ▪ Rehab innebär ökad risk, tex fall ▪ Mer komplext, utmanande och tar längre tid |
|--|---|

Smith et al. 2020, Sheehan et al. 2019, Seitz et al. 2014, Hall et al. 2020, Mitchell et al 2019



12

SAMMANFATTNING KUNSKAPSLÄGE



- Inget tyder på att personer med demenssjukdom ska uteslutas från rehab efter höftfraktur
- Mänsklig rättighet? Beslut bör grundas på evidensbaserade kriterium
- Mer forskning behövs om hur rehab ska utformas, ffa för personer med moderat-svår demens + boende SÄBO
- Kan förbättringar bibehållas eller behövs kontinuerliga rehab.insatser?
- Studier saknas om patienters och anhörigas erfarenheter
- Nyttja samskapande när interventioner tas fram

Smith et al.2020, Mitchell et al.2019,
Cadel et al.2022



13

HUR KAN MAN GÅ TILLVÄGA? -FRAMGÅNGSFAKTORER



- Skräddarsy insatserna
- Hantera multisjuklighet, postop.komplikationer
- Anpassad miljö
- Närstående har en viktig roll - involvera i vårdplanering och rehab.process
- Så hög intensitet som möjligt och helst av ett interdisciplinärt team

Smith et al. 2020, Gill et al. 2017,
Mc Gilton et al. 2016,
Resnick et al. 2016



14

Att tänka på i rehab.situation:

Ries Archives of Physiotherapy (2022) 12:9
https://doi.org/10.1186/s40945-022-00134-5

Archives of Physiotherapy

MASTERCLASS

A framework for rehabilitation for older adults living with dementia



Julie D. Ries

Personlig kontakt

- Personcentererat, flexibelt
- Nyttja kunskap om personen t.ex. namn, intressen
- Empati och nyfikenhet

Kommunikation

- Både verbal och icke verbal
- Ögonkontakt, ett leende
- Korta, enkla meningar
- Ge tid
- Gör övningen tillsammans
- Anpassa till situationen

Motorisk inläring

- Optimera förutsättningarna
- Procedurminne – "learning by doing"
- Meningsfulla övningar, efterlikna vardagen

Miljö

- Trygg
- Säker
- Minimera störningar
- Positiv atmosfär, ha trevligt

Ries JD, 2022

UMEÅ UNIVERSITET



15

HUR KAN MAN GÅ TILLVÄGA? - EXEMPEL FRÅN GERIATRISKT CENTRUM, UMEÅ

- Forskningssamarbete med Ortopedkliniken sedan 80-talet
- 2000 *OrtoGer*-projektet - RCT med 199 deltagare
- Multifaktoriellt vårdprogram
- Färre postoperativa komplikationer: konfusion, fall
- Kortare vårdtid, förbättring av gångförmåga och ADL
- Positiva effekter även för personer med demenssjukdom
- Implementerades efter studiens slut



UMEÅ UNIVERSITET

Stenvall et al. 2006, 2007, 2012,
Lundström et al. 2007, Berggren et al.
2008, Olofsson et al. 2009

16

2007 Hemrehabiliteringsteam, komplement till vårdprogrammet, krav korta vårdtiderna



2008 RCT – Utvärdera teambaserad hemrehabilitering efter höftfraktur jfr vård på geriatrisk rehab.avdelning enligt vårdprogrammet

- Etablerad vårdform men inte så beforskad
- Minskar vårdtid, bättre förflyttnings-, aktivitets- och funktionsförmåga, avlastar närstående
- En studie SÄBO - förbättrad gångförmåga och nutrition på kort sikt
- **Tidigare studier ej representativt urval**

SBU 1999, Nordström et al. 2018, Crotty et al. 2003 och 2019



UMEÅ UNIVERSITET

17

DELTAGARE



- Nyttillkommen höftfraktur (cervikal eller trochantär)
- 70 år eller äldre
- Boende i Umeå kommun i eget boende eller äldreboende

- Fick höftfrakturen på sjukhus
- Patologisk fraktur

Vård enligt ordinarie rutin:
Ortopedkliniken före operation
Cervikal fraktur – Geriatriskt centrum
Trochantär fraktur – Ort klin,
remiss Geriatriskt centrum



UMEÅ UNIVERSITET

18

PROCEDUR HEMREHABSTUDIEN



Lottning 2008-2011:
 HR-grupp n= 107
 Kontroll n = 98

I deltagarnas hem



UMEÅ UNIVERSITET

19

HEMREHABILITERINGSGRUPP



- Enligt vårdprogrammet på sjukhuset med målsättning tidig utskrivning
- Individuellt anpassad rehabilitering i hemmet eller på särskilt boende i max 10 veckor
- Interdisciplinärt team - Sjuksköterska, Arbetsterapeut, 2 Fysioterapeuter. Geriatriker medicinskt ansvarig. Kurator, dietist på konsult
- Antal hembesök utifrån behov, tätare besök i början



UMEÅ UNIVERSITET

20

VANLIGA TEAMÅTGÄRDER

- Fallprevention (multifaktoriell)
- Träning: ADL, gångförmåga inom- och utomhus, funktionell styrke- och balansträning
- Anpassning av fysiska miljön, utprovning hjälpmedel
- Förebygga, upptäcka och behandla komplikationer t ex UVI, sårinfektion
- Medicinjusteringar, stöd i nedtrappning av smärtlindring, säker läkemedelshantering
- Optimera näringstillståndet
- Samarbete med anhöriga, personal i hemtjänst och på äldreboenden, hemsjukvård, primärvård. Delat medicinskt ansvar med primärvården.



UMEÅ UNIVERSITET

21

KONTROLLGRUPP



- Enligt multifaktoriellt vårdprogram (bästa möjliga vård)
- Systematiskt arbetssätt; upptäcka, förebygga och behandla postop. komplikationer (t.ex. konfusion, fall, infektioner, malnutrition)
- Teamrehabilitering- individuella mål, regelbundna teamträffar, vardagsrehabilitering, specifik träning, utskrivningsplanering



UMEÅ UNIVERSITET

22

DELTAGARNA FÖRE FRAKTUREN

Karakteristika	Total (n=205)
Ålder, medel ± SD	82.9±6.7
Kvinnor, n (%)	147 (71.7)
Eget boende, n (%)	142 (69.3)
Komorbiditet ≥ 3, n (%)	120 (58.5)
Demensdiagnos, n(%)	103 (50.2)
Hjärtsjukdom, n (%)	105 (51.2)
Självständig gång inomhus, n (%)	180 (87.8)
Självständig i personlig ADL	92 (44.9)

Antidepressiva och Parkinsonläkemedel vanligare i hemrehab.grupp
Smärtstillande vanligare i kontrollgrupp

23

RESULTAT HEMREHABSTUDIEN

- Vårdtiden på sjukhus kunde kortas med i median 6 dagar utan att leda till fler komplikationer och återinläggningar
- Hemrehab.gruppen återfick gång- och ADL- förmåga i samma utsträckning som kontrollgruppen



Original Study
Effects of Geriatric Interdisciplinary Home Rehabilitation on Walking Ability and Length of Hospital Stay After Hip Fracture: A Randomized Controlled Trial

Åsa Karlsson PT, MSc,^{1,2} Monica Berggren MD,³ Yngve Gustafson MD, PhD,⁴ Birgitta Olofsson RN, PhD^{5,6}, Nina Lindelöf PT, PhD^{6,7}, Michael Stenwall PT, PhD⁸



ORIGINAL RESEARCH
Effects of Geriatric Interdisciplinary Home Rehabilitation on Independence in Activities of Daily Living in Older People With Hip Fracture: A Randomized Controlled Trial

Åsa Karlsson, PT, MSc,^{1,2} Nina Lindelöf, PT, PhD,^{3,4} Birgitta Olofsson, RN, PhD,^{5,6} Monica Berggren, MD, PhD,⁷ Yngve Gustafson, MD, PhD,⁸ Peter Nordström, MD, PhD,⁹ Michael Stenwall, PT, PhD⁷



UMEÅ UNIVERSITET

24

FUNGERADE HEMREHAB FÖR PERSONER MED DEMENS?

Utfall

n=103

- Gångförmåga, ADL och postoperativ vårdtid
- Mortalitet, fall, återinläggningar och dagar på sjukhus mellan utskrivning och 12 månader



Effekterna av hemrehab skilde sig inte i subgruppen med demens för gång, ADL vid uppföljningarna eller för risk att falla eller risk att avlida mellan utskrivning och 12 månader

Karlsson et al. 2020



UMEÅ UNIVERSITET

25

FORTS. EFFEKTER AV HEMREHAB FÖR DELTAGARE MED DEMENS

- Hemrehabgruppen hade i median 5 dagar kortare vårdtid, men ej signifikant skillnad, median(IQR): 18 dagar (14-30) vs. 23 dagar (15-30) ($P = 0.254$)
- Ingen skillnad sågs mellan hemrehab- och kontrollgrupp avseende antal återinläggningar och dagar på sjukhus året efter utskrivning
- Deltagare med demens hade kortare intervention och färre besök från hemrehab.teamet jfr med deltagare utan demens



UMEÅ UNIVERSITET

26

HUR PÅVERKAR DEMENSSJUKDOM UTFALLEN? (JÄMFÖRT MED DEM UTAN DEMENS)

- Sämre gångförmåga
- Sämre ADL-förmåga
- Ökad risk för fall (OR 3.86; 95% CI: 2.05-7.27)
- Ökad mortalitet (OR 4.20;95% CI: 1.79-9.82)



UMEÅ UNIVERSITET

27

SAMMANFATTNING HEMREHABSTUDIEN

- Teambaserad hemrehabilitering efter höftfraktur verkar fungera även för personer med demenssjukdom som bor i eget eller särskilt boende, men resultaten behöver bekräftas i fler studier
- Demens hade en stor negativ påverkan på utfallen i båda grupper



UMEÅ UNIVERSITET

28

TAKE-HOME MESSAGE

- Att få en höftfraktur - en livsavgörande händelse med både fysiska och psykologiska konsekvenser och särskilt om man har en demenssjukdom
- Ortogeriatrisk vårdmodell med teambaserat omhändertagande: på sjukhus, i öppenvård och i hemmet (eget/SÄBO)
- Personer med demenssjukdom ska också erbjudas rehabilitering, men mer forskning behövs om hur den bäst utformas
- Individanpassa, meningsfulla och funktionella övningar med så hög intensitet som möjligt
- Närstående en resurs - involvera och stötta
- Utbildning behövs för vårdpersonal för att kunna ge individanpassad rehab och för att öka kunskap och förändra attityder hos beslutsfattare



UMEÅ UNIVERSITET

29

Tack för att ni har lyssnat!



Foto: Philip Avesand/Visit Umeå

asa.karlsson@umu.se

30