

Ortopedgeriatrisk hemrehabilitering för patienter med höftfraktur vid Norrlands universitetssjukhus- en randomiserad kontrollerad studie

Att drabbas av en höftfraktur är en vanlig och allvarlig händelse. Höftfrakturen orsakar ett stort lidande för den drabbade och samhällets kostnader för efterföljande vård, rehabilitering och hjälpinsatser är omfattande. En höftfraktur är en vanlig orsak till institutionalisering samt nedgång i gångfunktion och förmåga att klara aktiviteter i det dagliga livet (ADL). En höftfraktur kan också leda till psykologiska reaktioner som nedsatt hälsorelaterad livskvalité och rädsla för att falla.

Rekommendationen idag är att äldre personer som drabbas av en höftfraktur ska erbjudas teambaserad geriatrisk rehabilitering. På grund av åtstramningar i vården och brist på vårdplatser har vårdformen hemrehabilitering blivit allt mer populär. På vissa platser i Sverige bedrivs ortopedisk hemrehabilitering som har visat på nöjda vårdtagare och kortare vårdtider, men den vetenskapliga utvärderingen av hemrehabilitering är ännu bristfällig. I tidigare hemrehabiliteringsstudier har relativt friska, hemmaboende personer ingått och resultaten är därför inte generaliserbara på hela gruppen som drabbas av höftfraktur. Det saknas för närvarande studier som utvärderar effekterna av teambaserad hemrehabilitering bland personer med stora funktionsnedsättningar, kognitiv nedsättning eller demenssjukdom och för dem i särskilt boende, vilket utgör en stor andel av dem som drabbas av höftfrakturer.

Syftet med projektet är att studera effekterna av geriatrisk teambaserad hemrehabilitering efter höftfraktur specifikt för gruppen med demenssjukdom jämfört med sedvanlig geriatrisk vård och rehabilitering. Hur påverkas gångfunktion, förmåga att utföra aktiviteter i dagliga livet samt livskvalité?

205 personer inkluderades i studien och av dem hade hälften en demensdiagnos. Deltagarna lottades till sedvanlig vård och rehabilitering på en geriatrisk rehabiliteringsavdelning med eller utan tillägg av hemrehabilitering. Deltagarna skattades under vårdtiden på sjukhuset och sedan vid 3 och 12 månader efter operationen i hemmet. För de som lottades till hemrehabiliteringsgruppen påskyndades utskrivningen så mycket som möjligt och en del av rehabiliteringsbehovet tillgodosågs i hemmet alternativt i deltagarens särskilda boende.

Demenssjukdom är vanligt bland äldre personer som drabbas av höftfraktur och gruppen drabbas i större utsträckning av komplikationer efter operationen. Trots det visar studier att personer med demenssjukdom inte erbjuds rehabilitering efter höftfraktur i samma omfattning som äldre personer utan demenssjukdom. Genom att utvärdera teambaserad hemrehabilitering där personer med demenssjukdom och personer från särskilt boende ingår kan vi få bättre kunskap om vårdformen, dess effektivitet och för vilken/vilka grupper som den bäst lämpar sig för.