

## **Hørings svar fra Dansk Selskab for Sportsfysioterapi vedrørende revision af indikatorsæt i Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud.**

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi har følgende kommentarer/forslag til ændringer:

### **Indikator 3 – Tidlig mobilisering**

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi er helt enige i betydningen af tidlig mobilisering (ud af sengen) så tidligt som muligt postoperativt, om end der kun er et RCT for patienter med hoftenære lårbensbrud (HF) der understøtter dette.

Som anført i rapporten understøtter en række observationelle HF studier og de velbeskrevne negative effekter af immobilisering betydningen af dette. Rent etisk er det heller ikke muligt at gennemføre et studie med tidlig mobilisering versus immobilisering for patienter med HF.

I forhold til hvilket tidspunkt på dagen patienterne opereres og hvor bogstaveligt 24 timers grænsen fortolkes i de enkelte afdelinger, ses der dog mulighed for forskellig praksis ift. indrapportering.

Definitionen på mobilisering i rapporten (selvstændigt eller assisteret ud af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang afhængigt af almentilstanden) kan med fordel også præciseres i indikatoroversigten.

#### **Indikator 3 forslås derfor ændret til:**

**Andelen af patienter, der mobiliseres (selvstændigt eller assisteret ud af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang afhængigt af almentilstanden) senest dagen efter operation.**

### **Indikator 4 a + b - Basismobilitet**

Valget af CAS som en "skal" proces indikator 4a+b giver en direkte mulighed for også at anvende CAS som en resultatindikator (uden yderligere dataindsamling), som et mål for kvaliteten af den tidlige rehabiliteringsindsats under den primære hospitalsindlæggelse. Udover mulighed for sammenligning af indsatsen afdelingerne imellem, vil det også give de enkelte afdelinger mulighed for at monitorere hvorvidt en optimeret indsats synes effektiv ift. ændringer i basismobilitets-niveauet ved udskrivning.

Styregruppen opfordres derfor til at overveje indførelse af en ny resultatindikator 4c med følgende ordlyd:

#### **Forslag til ordlyd for ny resultat indikator 4c:**

**"Andelen af patienter der ved udskrivelsen har generhvervet deres basismobilitet (niveau forud for aktuelle fraktur) vurderet ved CAS"**

I 2012 blev CAS anvendt hos 90 % af patienterne med vurderet basismobilitet ved udskrivning. Her varierede andelen af patienter der eksempelvis havde opnået en CAS=6, fra 17 % til 51 % afdelingerne imellem.

Hvilken standard der skal sættes for en sådan CAS resultatindikator bør nok fastsættes ud fra den kommende 2013 opgørelse, hvor alle afdelinger har indberettet CAS data.

Som supplement til den i øvrigt udmærkede gennemgang af studier der har anvendt CAS, kan det nævnes at alder, tidligere funktionsniveau vurderet ved New Mobility Score og hoftefrakturtype er fundet som selvstændige prædiktorer for CAS-niveau ved udskrivning efter den primære hospitalsindlæggelse (Kristensen et al. 296-302; Kristensen and Kehlet A4447). Dertil er CAS for nuværende anvendt som outcome parameter i et større Norsk HF projekt (Taraldsen et al.; Sletvold et al. 18), i et Serbisk HF studie til validering af en anden test (DOI: 10.2298/VSP130118038V, Epub 2013), i et Dansk TKA studie (Holm et al. 300-06) og i et Dansk studie med ældre medicinske patienter (Pedersen et al. 331-37). To igangværende studier registreret på ClinicalTrials anvender også CAS (NCT02022410, Schweiz -TKA, NCT00964808, Dansk - HF).

CAS er således også anvendt internationalt og i studier med andre patientkategorier end HF. Den indledende omtale i rapporten "de studier der foreligger, er alle foretaget på patienter med hoftefraktur og under danske forhold" bør derfor revideres.

## **Indikator 7 – Profylakse fald**

Det bør præciseres, at metaanalysen (Cameron et al. CD005465, Cochrane review, ref 39 i rapport) der er beskrevet i mere generelle termer i rapporten, omhandler "interventions to reduce falls in older people in residential or nursing care facilities or hospitals", og at:

- Betydning af Vitamin D er fundet ift. ældre i "care facilities"
- Betydning af fysioterapi er fundet i "sub acute wards in hospital"

Ligeledes, at de positive fund præsenteret i det systematiske review "Prevention of falls in the elderly: a review" (Karlsson et al. 442-54, ref 40 i rapport) nok overvejende omhandler "older people living in the community", og at:

- Vitamin D specielt er fundet effektivt blandt dem med et lavt niveau
- Fysisk træning er den eneste modalitet der både reducerer risikoen for fald og faldraten blandt hjemmeboende ældre.

Samme konklusion, hvad angår Vitamin D og de positive effekter af fysisk træning ses i et Cochrane review fra 2012 for "older people living in the community" (Gillespie et al. CD007146). Specielt er det træningsprogrammer der indeholder balance og styrketræningsøvelser der findes effektive. I samme review findes der også evidens for at faldforebyggende foranstaltninger i hjemmet forebygger risiko for fald og faldraten.

Seneste har et systematisk review (El-Khoury et al. f6234) vist at faldforebyggende træningsprogrammer til "community dwelling older adults" også reducerer omfanget af skader i forbindelse med et fald, inklusiv frakturer.

Dertil bør et enkelt Schweizisk HF studie nok fremhæves (Bischoff-Ferrari et al. 813-20). Studiet viser at "extended physiotherapy (PT) (supervised 60 min/d during acute care plus an unsupervised home program) vs standard PT (supervised 30 min/d during acute care plus no home program; single-blinded)" reducerer faldraten med 25% indenfor 12 måneders follow-up.

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi er helt enige i det i rapporten anførte "patienter med hoftebrud er i fortsat risiko for fornyede faldepisoder", hvorfor det fortsat vurderes væsentligt at der er

fokus på genoptræning, såvel under som efter hospitalsindlæggelse, jvf. tidligere standard for genoptræningsplaner på > 90 %.

Med udgangspunkt i den generelt stærke (ste) evidens for effekt af fysisk træning ift. såvel faldrisiko som faldrate blandt ældre der følger et træningsprogram, bør dette også fremgå af anbefalingen i rapporten.

### **Forslag til ændret formulering af konsensus og anbefaling:**

"Patienter med hoftenært brud som følge af lav-energi traume skal have taget stilling til faldprofylakse, herunder som minimum iværksat **genoptræning** og behandling med Vitamin D"

### **Indikator 9, Ventetid på kommunal genoptræning**

Ventetid på påbegyndelse af genoptræning i kommunalt regi efter hospitalsindlæggelse har naturligt Dansk Selskab for Sportsfysioterapi's interesse. Hvis det viser sig muligt at fremskaffe sådanne data, så anbefales det at det bliver tid til første reelle træningsseance der registreres, og ikke første kontakt fra kommunen vedrørende påbegyndelse af dette.

Betydningen af ventetid på opstart af kommunal genoptræning for patienter med HF, ift. eksempelvis det funktionelle resultat på sigt, afventer dog yderligere undersøgelse. De negative følger af inaktivitet taler dog for at genoptræning i kommunalt regi bør opstartes i umiddelbar forlængelse af udskrivning fra hospital.

I den forbindelse så er det oplagt at overveje indførelse af en indikator der måler på funktionsniveau efter afsluttet genoptræningsforløb, sammenlignet med det præfraktur. I det Svenske "RIKSHÖFT - Nationella höftfrakturregistret" har man som en del af indikatorsættet eksempelvis en 4 måneders opfølgning, hvor ændringer i gangfunktion og brug af gangredskab versus præfraktur opgøres. Anvendelse af New Mobility Score til dette, vil give data der er sammenlignelige med de Svenske.

Under alle omstændigheder er Dansk Selskab for Sportsfysioterapi enige i, at en indikator der har fokus på genoptræningsplaner bør bevares i det fremtidige indikatorsæt.

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi håber at Styregruppen vil finde ovennævnte kommentarer og forslag anvendelige i det videre arbejde med indikatorsættet og bidrager gerne ved fremtidige høringer.

På vegne af Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

Morten Tange Kristensen, Seniorforsker, PT, PhD

Physical Medicine and Rehabilitation Research – Copenhagen

Fysioterapien og Ortopædkirurgisk Afdeling

Hvidovre Hospital



## Reference List

- Bischoff-Ferrari, H. A., et al. "Effect of high-dosage cholecalciferol and extended physiotherapy on complications after hip fracture: a randomized controlled trial." Arch.Intern.Med 170.9 (2010): 813-20.
- Cameron, I. D., et al. "Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals." Cochrane.Database.Syst.Rev. 12 (2012): CD005465.
- El-Khoury, F., et al. "The effect of fall prevention exercise programmes on fall induced injuries in community dwelling older adults: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials." BMJ 347 (2013): f6234.
- Gillespie, L. D., et al. "Interventions for preventing falls in older people living in the community." Cochrane.Database.Syst.Rev. 9 (2012): CD007146.
- Holm, B., et al. "The role of pain for early rehabilitation in fast track total knee arthroplasty." Disabil.Rehabil. 32.4 (2010): 300-06.
- Karlsson, M. K., et al. "Prevention of falls in the elderly: a review." Scand.J.Public Health 41.5 (2013): 442-54.
- Kristensen, M. T., et al. "Prefracture functional level evaluated by the New Mobility Score predicts in-hospital outcome after hip fracture surgery." Acta Orthop. 81.3 (2010): 296-302.
- Kristensen, M. T. and H. Kehlet. "Most patients regain prefracture basic mobility after hip fracture surgery in a fast-track programme." Dan.Med.J. 59.6 (2012): A4447.
- Pedersen, M. M., et al. "Twenty-four-hour mobility during acute hospitalization in older medical patients." J.Gerontol.A Biol.Sci.Med.Sci. 68.3 (2013): 331-37.
- Sletvold, O., et al. "Effect of in-hospital comprehensive geriatric assessment (CGA) in older people with hip fracture. The protocol of the Trondheim Hip Fracture trial." BMC.Geriatr. 11 (2011): 18.
- Taraldsen, K., et al. "Physical Behavior and Function Early After Hip Fracture Surgery in Patients Receiving Comprehensive Geriatric Care or Orthopedic Care--A Randomized Controlled Trial." J.Gerontol.A Biol.Sci.Med.Sci. (2013).