

Dansk resumé af Pia Kjær Kristensens PhD afhandling

Hoftenære frakturer udgør en væsentlig samfundsmæssig udfordring på grund af høj dødelighed, høj forekomst af nedsat funktionsevne blandt de overlevende, samt store sundhedsøkonomiske omkostninger for samfundet. Nationale og internationale kliniske retningslinjer for behandling, pleje og rehabilitering af hoftebrudspatienter er blevet udviklet med henblik på at skabe en evidens-baseret praksis, reducere uønsket variation og opnå den mest effektive udnyttelse af faglige og økonomiske ressourcer. Effekten af at efterleve disse anbefalinger er dog kun belyst i meget begrænset omfang. Denne usikkerhed gælder både i forhold til patienternes kliniske outcome, f.eks. risiko for død eller genindlæggelse, samt i forhold til de sundhedsøkonomiske udgifter. Hovedformålet med denne ph.d.-afhandling var at undersøge sammenhænge mellem henholdsvis organisering af behandlingen (eksemplificeret ved ortogeriatriske afsnit), behandlingskvalitet (defineret som efterlevelse af anbefalinger fra den tværfaglige kliniske retningslinje for hospitalsbehandling af hoftenære frakturer), ulighed i behandling (eksemplificeret ved socioøkonomisk status) samt sygdomsudfald og hospitalsomkostninger.

Afhandlingen er baseret på populationsbaserede kohorte studier publiceret i fire artikler. Alle studierne anvendte data fra Dansk Tværfagligt Register for hoftenære lårbensbrud, Landspatientregisteret, Central Person Registeret, Omkostningsdatabasen og befolknings-, indkomst- og uddannelses registret fra Danmarks Statistik. Patienter med hoftenære frakturer blev inkluderet i tiden fra 1. marts 2010 til 30. november 2013. Antallet af inkluderede hoftebrudspatienter spændte fra 11.461 til 25.354.

Artikel I og II undersøgte sammenhængen mellem behandlingskvalitet og sygdomsudfald, inklusiv 30 dags dødelighed, indlæggelsestid og akut genindlæggelse indenfor 30 dage efter udskrivelse og hospitalsomkostninger. Behandlingskvalitet blev defineret som opfyldelse af en række procesindikatorer, som afspejler anbefalinger fra den nationale kliniske retningslinje inkl. systematisk smertescoring, postoperativ mobilisering indenfor 24 timer postoperativt, vurdering af basismobilitet før indlæggelse og før udskrivelse, udarbejdelse af genoptræningsplan samt iværksættelse af osteoporose- og faldpropylakse. Opfyldelse af individuelle procesindikatorer såvel som et aggregeret mål for behandlingskvalitet var alle associeret med lavere 30 dags dødelighed og en lavere risiko for akut genindlæggelse. Mobilisering indenfor 24 timer postoperativt var ligeledes associeret med kortere indlæggelsestid. Opfyldelse af indikatorerne og det aggregerede mål var ikke associeret med øgede hospitalsomkostninger og muligvis endda med lavere hospitalsomkostninger indenfor både primær indlæggelsen og indenfor det første år.

Artikel III undersøgte sammenhænge mellem ortogeriatrisk organisering og opfyldelse af procesindikatorer samt sygdomsudfald. Patientpopulationen blev inddelt efter om patienterne havde været behandlet på et ortogeriatrisk afsnit eller behandlet på en traditionel ortopædkirurgisk afdeling. De ortogeriatriske afsnit var kendetegnet ved et tværfagligt behandlingsteam bestående af geriater, ortopædkirurg, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, hvorimod de traditionelle ortopædkirurgiske afdelinger havde geriatrisk og medicinsk tilsyn på forespørgsel. Indlæggelse på et ortogeriatrisk afsnit var associeret med en højere opfyldelse af fem ud af seks procesindikatorer og en lavere 30 dags dødelighed uanset patients øvrige sundhedstilstand. Indlæggelse på et ortogeriatrisk afsnit var ikke associeret med ventetiden på operation, men vi fandt en længere indlæggelsestid, der dog ikke kunne afvises at kunne skyldes usikkerhed i

47 datamaterialet. Den bedre opfyldelse af procesindikatorerne kunne delvis forklare den lavere 30 dags dødelighed for patienter indlagt på ortogeriatriske afsnit.

Artikel IV undersøgte sammenhænge mellem socioøkonomisk status (uddannelsesniveau, familie indkomst, samlivs status og migration status) og opfyldelse af procesindikatorer samt sygdomsudfald. Høj uddannelse og høj familieindkomst var associeret med lavere 30 dags dødelighed efter hoftenær lårbensbrud.

Yderligere var et aggregeret mål for høj uddannelse og høj indkomst associeret med en lavere risiko for akut genindlæggelse indenfor 30 dage efter udskrivelse. Vi fandt dog ingen socioøkonomiske forskelle i forhold til ventetid til operation, opfyldelse af procesindikatorer eller indlæggelsestid, som kunne forklare den socioøkonomiske ulighed i dødelighed efter hoftenær lårbensbrud.

Sammenfattende viser ph.d. afhandlingen vigtigheden af patienter med hoftenær lårbensbrud behandles efter national kliniske retningslinje, da det sandsynligvis er forbundet med lavere 30 dags dødelighed og mindre risiko for akut genindlæggelse 30 dage efter udskrivelse. Derudover tyder det på, at den øgede behandlingskvalitet ikke er forbundet med ekstra hospitalsomkostninger. Ortogeriatrisk organisering fordrer i højere grad, at patienter med hoftebrud behandles efter national kliniske retningslinjer, hvilket

sandsynligvis er en medvirkende årsag til den lavere 30 dages dødelighed for patienter behandlet på disse afsnit. Desuden tyder det på, at der er socioøkonomiske forskelle i 30 dages dødelighed og genindlæggelse, men at det ikke umiddelbart kan forklares af forskelle i opfyldelse af procesindikatorerne, ventetid på operation eller indlæggelsestid.