



UNDERSØGELSE OG BEHANDLING AF ÆLDRE EFTER FALDTILFÆLDE

– en medicinsk teknologivurdering
Sammenfatning

2012

Undersøgelse og behandling af ældre efter faldtilfælde – en medicinsk teknologivurdering;

Sammenfatning

© Sundhedsstyrelsen

URL: <http://www.sst.dk/mtv>

Emneord: Teknologi, patient, organisation, økonomi, sundhedstjenesteforskning, medicinsk teknologivurdering, MTV, fald, multifaktoriel faldudredning, forebyggelse, ældre

Sprog: Dansk med engelsk resumé

Format: pdf

Version: 1,0

Versionsdato: 29. juni 2012

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, august 2012

Kategori: Faglig rådgivning

Design af rapportskabelon: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Opsætning af rapport: Rosendahls-Schultz Grafisk A/S

Layout af forside: Wright Graphics

Elektronisk ISSN: 1601-586X

Denne rapport citeres således:

Vind AB, Andersen HE, Damgaard K, Olsen J, Sætterstrøm B, Jørgensen T, Schwarz P

Undersøgelse og behandling af ældre efter faldtilfælde – en medicinsk teknologivurdering

København: Sundhedsstyrelsen, 2012

Medicinsk Teknologivurdering – puljeprosjekter 2012; 12(2)

Serietitel: Medicinsk Teknologivurdering – puljeprosjekter

Serieredaktion: Mogens Hørdér, Stig Ejdrup Andersen, Diana Reerman, Line Holt

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Axel Heides Gade 1

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Hjemmeside: www.sst.dk/mtv

Rapporten kan downloades fra www.sst.dk under udgivelser

Hvad er Medicinsk Teknologivurdering?

MTV er et redskab, der bidrager til beslutningstagning på sundhedsområdet.

En MTV samler og vurderer den viden, der foreligger om en given medicinsk teknologi. En medicinsk teknologi skal opfattes bredt som procedurer og metoder til forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering inklusive apparater og lægemidler. Det kan fx være en ny metode til at behandle patienter. Der fokuseres på de sundhedsfaglige, patientmæssige, organisatoriske og økonomiske aspekter. Foreligger der ikke tilstrækkeligt antal studier til belysning af et eller flere af aspekterne, kan egne undersøgelser foretages.

MTV'en munder ud i en rapport, der kan bidrage til bedre planlægning, kvalitetsudvikling og prioritering på sundhedsområdet. MTV's målgruppe er beslutningstagere på det sundhedspolitiske felt. Den henvender sig derfor primært til forvaltninger og politikere og øvrige beslutningstagere på det sundhedsfaglige område. Her bidrager MTV med input til beslutninger inden for drift og forvaltning samt politisk styring i forhold til hvilke ydelser, der skal tilbydes på sundhedsområdet, og hvordan de kan organiseres.

Medicinsk teknologivurdering defineres således:

- MTV er en alsidig, systematisk vurdering af forudsætningerne for og konsekvenserne af at anvende medicinsk teknologi
- MTV er en forskningsbaseret, anvendelsesorienteret vurdering af relevant foreliggende viden om problemstillinger ved anvendelse af teknologi i relation til sundhed og sygdom.

Projektet er finansieret af MTV-puljen, som blev nedlagt i 2007. Puljens formål var at udbrede kendskabet til og brugen af MTV lokalt. MTV-puljeprojekter udarbejdes af en ekstern tværfaglig projektgruppe. Projektgruppen gennemgår systematisk den eksisterende litteratur, bidrager med dataindsamling, udarbejder rapportens kapitler og formulerer rapportens konklusioner. Sundhedsstyrelsen foretager redigering af den samlede rapport. MTV-rapporter gennemgår desuden eksternt peer-review.

Hent yderligere oplysninger om MTV på www.sst.dk/mtv under MTV-værktøjskasse:

”Metodehåndbog for medicinsk teknologivurdering”

Medicinsk Teknologivurdering – Hvorfor? Hvad? Hvornår? Hvordan?”

Sammenfatning

Introduktion

Fald er hyppigt forekommende blandt ældre mennesker. Blandt hjemmeboende ældre falder en ud af tre mindst én gang årligt. Incidensen stiger med alderen. Ældre med fald dækker over et kontinuum af patienter ved at strække sig fra patienter med et enkelt snublefald til patienter med svære faldproblematikker, inklusiv forekomst af synkope (besvimelse) og svære balanceproblemer. Op mod halvdelen af alle fald forårsager en eller anden form for skade og ca. 5 % resulterer i knoglebrud. Fald kan medføre nedsat funktionsniveau, angst for fald, institutionalisering og død. Ofte vil der blandt ældre forekomme forskellige risikofaktorer for fald, som alene eller i kombination er årsag til faldulykkerne.

Med henblik på at forebygge faldulykker og faldskader blandt ældre er forskellige interventioner afprøvet. Hvis ældre har flere samtidige risikofaktorer for fald, vil effektiv forebyggelse fordrage interventioner rettet mod flere eller alle risikofaktorer hos den enkelte. Multifaktoriel faldudredning og intervention er etableret på baggrund heraf. Denne type faldudredning indeholder identifikation af risikofaktorer for fald og målrettet, individualiseret behandling med henblik på at reducere faldrisikoen. Interventionen er typisk tværfaglig og ressourcekrævende for den ældre og personalet.

Det er derfor væsentligt at søge at afklare evidensen for denne intervention. Både i forhold til om interventionen forebygger fald, men også om den har andre effekter, fx på funktionsniveau eller livskvalitet, og hvilke omkostninger, der er forbundet med interventionen. En afklaring heraf kan danne grundlag for en prioritering af ressourcer og indsatser i forhold til de ældre faldpatienter.

Formål

Det overordnede formål med denne rapport er at belyse effekt og omkostninger ved systematisk multifaktoriel hospitalsbaseret faldudredning og intervention målrettet ældre, som præsenterer sig på hospitalet efter en faldulykke. Dette søges belyst ved en randomiseret undersøgelse blandt ældre danskere i målgruppen sammenholdt med en litteraturgennemgang. Den aktuelle viden klarlægges og følgende overordnede MTV-spørgsmål belyses:

Teknologi:	Fører identifikation af risikofaktorer for fald og målrettet intervention til reduktion af antallet af nye fald og bevaring af funktionsniveau blandt ældre danskere behandlet på hospital efter en faldulykke?
Patient:	Hvad er patienternes reaktion på faldudredning?
Organisation:	Hvad er betydningen af organiseringen af faldforebyggelsesindsatsen for effekt og patientoplevelse?
Økonomi:	Hvad er omkostningerne ved hospitalsbaseret multifaktoriel faldudredning, og er teknologien omkostningseffektiv?

Målgruppe

Denne MTV er målrettet beslutningstagere vedrørende planlægning og prioritering af indsatser for den ældre patient. Rapporten medvirker også til at belyse aspekter af faldudredning, som er forskningsmæssigt underbelyst, og som bør prioriteres i fremtidige

forsknings- og udviklingsprojekter. MTV'en kan også anvendes af sundhedsprofessionelle, som arbejder med den ældre patient.

Afgrænsning

Denne rapport omhandler hospitalsbaseret multifaktoriel faldudredning og intervention målrettet ældre, som henvender sig i skadestuen med fald. Ved multifaktoriel faldudredning gøres en indsats for at identificere alle risikofaktorer for fald hos den ældre faldpatient med henblik på at sætte ind med forebyggelse/behandling rettet mod alle fundne potentielt påvirkelige risikofaktorer. Som modsætning hertil ses enkeltinterventioner (fx træning eller medicinsanering), som ikke er tema for denne rapport.

Rapporten omhandler primært interventioner målrettet ældre, som har været udsat for skadevoldende og dermed behandlingskrævende fald. Litteratur vedrørende interventioner med andre undergrupper af ældre faldpatienter er inddraget, hvor interventionen har været sammenlignelig med den intervention, vi har undersøgt i projektet. Kun interventioner forankret i sundhedsvæsenet er inddraget.

Rapporten omhandler ikke populationsbaserede interventioner, dvs. interventioner rettet mod en bred ældrebefolkning uanset risiko for fald.

Metode

For at belyse MTV-spørgsmålene i denne MTV-rapport blev der for alle perspektiver foretaget litteraturgennemgange. For at besvare spørgsmålet i kapitlerne om teknologi og økonomi blev der gennemført et klinisk randomiseret interventionsstudie, hvor effekten af systematisk faldudredning og -intervention blandt ældre danskere, som har henvendt sig på hospitalet efter en faldulykke, er undersøgt. For at besvare spørgsmålet i patientkapitlet er der foretaget en mindre spørgeskemaundersøgelse. Organisationskapitlet er baseret på data og erfaringer, som systematisk er samlet i forbindelse med gennemførelsen af den randomiserede undersøgelse.

Teknologi

I en randomiseret, klinisk undersøgelse blandt ældre, som har haft mindst ét skadevoldende fald, undersøges effekten af multifaktoriel faldudredning. 392 ældre ≥ 65 år blev inkluderet. Af dem blev 196 deltagere randomiseret til intervention, som bestod af udredning ved læge, sygeplejerske og fysioterapeut i en faldklinik forankret i Geriatrik Afdeling, efterfulgt af intervention rettet mod at minimere eller eliminere fundne risikofaktorer. Der var ingen effekt af interventionen på forekomst af fald (RR 1,06 (95 % CI 0,75-1,51), funktionsniveau, angst for fald, helbredsrelateret livskvalitet eller psykisk velbefindende. Der foreligger metaanalyser, som viser en faldforebyggende effekt af denne type intervention. Der er betydelig heterogenitet mellem studierne, hvad angår studiepopulation, setting for intervention og type af intervention. Det har vist sig vanskeligt at opnå høje deltagerrater i faldforebyggelsesstudier, og denne undersøgelse dokumenterer problemer med ekstern validitet. Dvs. at de som deltager i studiet ikke er repræsentative for den population, som var potentielle deltagere i studiet.

Patient

Der var stor tilfredshed med behandlingen blandt patienterne, der deltog i interventionen, trods den manglende effekt. Litteraturen på området beskriver facilitatorer og bar-

rierer for deltagelse i faldudredning og faldforebyggende aktiviteter blandt ældre mennesker. Væsentlige barrierer for deltagelse er stigmatisering i forhold til deltagelse i aktiviteter målrettet svage ældre og manglende tilpasning af aktiviteter til den enkeltes niveau og ønsker. Facilitatorer er fokus på socialt indhold, bevaring af funktion og aktivitetsniveau samt afhjælpning af praktiske forhindringer fx problemer med transport.

Organisation

Der er foretaget en beskrivelse af organiseringen af det aktuelle faldprojekt og en beskrivelse af litteraturen vedrørende internationale erfaringer med faldklinikker, procesevalueringer fra enkelte faldforebyggelsesstudier og den mulige betydning af organisationsform, effekt og vilje til at deltage.

Mens forsknings- og udviklingsindsatsen vedrørende effekt af faldforebyggelse har været betydelig, er der langt mindre litteratur vedrørende organisering af faldforebyggelse og betydningen af denne. En gennemgang af litteraturen for mulig sammenhæng mellem organisation og effekt viser ingen klare mønstre. Det ser ud til, at studier, der rekrutterer via almen praksis og tilbyder vurdering i eget hjem, opnår højere deltagerrater og derved måske højere ekstern validitet.

Økonomi

Hospitalsbaseret multifaktoriel faldudredning er forbundet med øgede omkostninger – primært interventionsomkostninger på 10.600 kr. Da interventionen ikke har effekt, kan det konkluderes, at interventionen målrettet denne gruppe ikke er omkostningseffektivt. Dette resultat er i overensstemmelse med nogle udenlandske studier, mens andre udenlandske studier konkluderer, at multifaktoriel faldudredning og intervention er omkostningseffektivt.

Samlet vurdering

Rapporten beskriver resultater af en randomiseret klinisk undersøgelse af hospitalsbaseret multifaktoriel faldudredning og intervention målrettet ældre med mindst ét skadevoldende fald. Der er ingen effekt af interventionen. En gennemgang af litteraturen viser effekt ved denne type af intervention i forskellige populationer.

De hyppigst forekommende risikofaktorer i det aktuelle studie vedrører syn, medicinsk behandling og fysiske faktorer som styrke og balance. Risikofaktorerne er også hyppigt forekommende i andre studiepopulationer. Multifaktoriel faldudredning er ressourcekrævende i form af personaleressourcer og i form af ressourcer (tid og energi), som den ældre skal lægge i at deltage. Enkeltinterventioner kan være lige så effektive som multifaktorielle interventioner i forebyggelsen af fald hos nogle ældre. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at koncentrere indsatsen om interventioner rettet mod en eller to risikofaktorer i brede ældrepopulationer og reservere den mere omfattende multifaktorielle faldudredning og intervention til de svageste ældre, herunder de med gentagne uforklarede fald og fald med bevidstløshed.

På baggrund af det aktuelle studie, og en gennemgang af litteraturen forekommer det ikke hensigtsmæssigt at tilbyde multifaktoriel faldudredning og intervention i sekundærsektoren som tilbud til alle over 65 år, som behandles i skadestue eller indlægges som følge af fald.

Det er vores opfattelse, at der stadig er behov for at afklare aspekter af evidensen for multifaktoriel faldudredning i Danmark. Der er behov for at afklare, hvem der har glæde af multifaktoriel faldudredning i sekundærsektoren, og hvem der med samme eller større effekt kan have gavn af enkeltinterventioner med udgangspunkt i, at disse leveres i primærsektoren (almen praksis og/eller kommuner).

I afklaringen er der behov for fokus på ekstern validitet. Vores intention om at lave et studie af en behandling, der umiddelbart kan implementeres, hvis det har effekt, blev i realiteten et studie med ringe ekstern validitet. Halvdelen af de, som blev set på hospitalet med fald i perioden, fik ikke invitation til deltagelse i studiet på grund af eksklusionskriterier. Under halvdelen af de inviterede ønskede at deltage, og disse var forskellige fra ikke-deltagerne på væsentlige punkter. Dermed var studiet fjernt fra den daglige kliniske praksis, som vi ønskede at levere solid viden om. Problemet med ekstern validitet er kendt for det randomiserede kliniske studie. Der er forskellige forslag til, hvordan dette problem kan minimeres ved anderledes studiedesigns. Disse må overvejes, når yderligere undersøgelser skal gennemføres. En oplagt mulighed er det clusterrandomiserede design, hvor randomisering foregår på gruppeniveau. Her tilbydes interventionen alle i en givet gruppe og sammenlignes med kontrolclusters.

Det er ikke kun forskningsprojekter, der bidrager til øget viden om faldudredning. Der er faldklinik eller faldambulatorium ved de fleste geriatrike afdelinger i Danmark. Her udredes primært ældre henvist med funktionstab og/eller gentagne fald. Viden om patienter i faldklinikker, frafald før første fremmøde, compliance i forhold til fremmøde og interventioner og patientoplevelse vil kunne indhentes, fx ved systematiske opgørelser af patienter i klinikkerne (national klinisk database) eller ved audit. Auditering vedrørende organisering og kvalitet af behandling i tværfaglige faldenheder i England viser betydelig variation mellem enheder, og viser, at det kniber med at leve op til anbefalinger givet i nationale retningslinier. En lignende auditering, fx på andelen som lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende faldudredning kan give interessant information om forholdene i Danmark.

Det må tænkes ind, at evaluering i forskningssammenhæng og i øvrigt (fx auditering), er ressourcekrævende. Derfor bør man ved bevilling af midler til projekter vedrørende faldforebyggelse stille krav om ressourcer til gennemtænkt evaluering. Kun sådan sikres, at ressourcer anvendes hensigtsmæssigt.

Der arbejdes aktuelt med forløbsprogrammer for en række sygdomme. Ældre med fald behandles og genoptrænes på hospital, i almen praksis og i kommuner. Et forløbsprogram omhandlende fald blandt ældre kan afdække og beskrive ansvarsområder i de enkelte sektorer med særlig fokus på at beskrive håndtering af snitflader sektorerne imellem. Udarbejdelse af kriterier for stratificering af ældre til de enkelte sektorer vil være nødvendigt.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00

Hjemmeside: www.sst.dk/mtv