



SYDDANSK UNIVERSITET

CAST - Center for Anvendt  
Sundhedstjenesteforskning og  
Teknologivurdering  
J. B. Winsløvs Vej 9B  
5000 Odense C

[www.cast.sdu.dk](http://www.cast.sdu.dk)

# **Evaluering af terapeutisk opfølgningstræning i eget hjem til patienter med collum femoris fraktur fra Fredericia Sygehus og Give sygehus**

December 2006

Jens Olsen  
Charlotte Horsted  
Rikke Juul Larsen



## Indholdsfortegnelse

1. Baggrund.....	1
1.1. Formål .....	1
2. Metode .....	2
2.1. Interventionen .....	2
2.2. Data .....	3
3. Resultater .....	4
3.1. Effekt.....	5
3.2. Omkostninger.....	13
3.3. Omkostningseffektivitet.....	16
3.4. Frafaldsanalyse.....	16
4. Diskussion og konklusion .....	18
5. Bilag .....	20
5.1. Bilag 1.....	20
5.2. Bilag 2.....	88

# 1. Baggrund

I 2001 trådte loven vedr. genoptræningsplaner i kraft<sup>1</sup>. Loven indebærer bl.a., at sygehusene har til opgave at udarbejde genoptræningsplaner for patienter, der har været indlagt på et sygehus, og som har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning ved udskrivelsen. Vejle Amt har indgået samarbejdsaftaler med kommunerne i amtet vedr. genoptræning og træningsplaner. Heraf fremgår ansvars- og opgavefordelingen mellem hhv. amt/sygehus og kommuner, hvor amtet er ansvarlig for at træne patienter færdige på det kropslige niveau jf. ICF<sup>2</sup>.

Udarbejdelsen af samarbejdsaftalerne og en tilhørende statusrapport over træningsområdet i amtet viste, at sygehusene på nogle områder ikke lever op til deres ansvar om at træne patienterne færdige på det kropslige niveau, og at ikke alle patienter kan overføre de funktioner, som de har indlært på sygehuset, til dagligdagen i deres eget hjem. Dette kan give patienterne en oplevelse af at "falde mellem to stole".

Desuden har undersøgelser – bl.a. i Ringkøbing Amt – vist, at træning af patienter i deres eget hjem øger patienternes evne til at anvende de opnåede funktioner i dagligdagen i hjemmet<sup>3</sup>.

Derfor har Vejle Amt initieret projekter, hvor træning af patienter i eget hjem implementeres, og det er samtidig besluttet at disse "hjemmetræningsprojekter" skal evalueres mod hidtidig praksis.

Nærværende rapport beskriver evalueringen af "Hjemmetræning af patienter med hoftenær fraktur ved udadgående terapeutiske teams".

## 1.1. Formål

Det er således formålet at evaluere omkostninger og effekter ved hjemmetræning af hoftebrudspatienter i forhold til hidtidig praksis – dvs. genoptræning på hospitalet. Evalueringen skal bl.a. søge at afdække følgende spørgsmål:

- Giver hjemmetræning en øget overførselsværdi, således at patienterne bliver bedre til at mestre egen hverdag?
- Hvilke patienttyper profiterer bedst af hjemmetræningen
- Er hjemmetræning omkostningseffektivt i forhold til standardtræning på sygehusene

---

<sup>1</sup> Sundhedsministeriet. "Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet". Juni 2001.

<sup>2</sup> Marselisborgcentret & Sundhedsstyrelsen. "ICF – Den danske vejledning og eksempler fra praksis. International klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand." April 2005.

<sup>3</sup> Deirdre Toft, Anette Gaasdal og Elin Bork Sørensen. "Træning på tværs, Evalueringsrapport, marts 2000". Ringkøbing Sygehus, Ringkøbing Kommune og Holmsland Kommune.

## 2. Metode

Evalueringen er tilrettelagt som et randomiseret kontrolleret forsøg, hvor de inkluderede patienter, efter at have givet samtykke, blev randomiseret til enten at modtage en del af genoptræningen i eget hjem (interventionsgruppen) eller genoptræning på hospitalet (kontrolgruppen).

Nyindlagte patienter, som på 3. indlæggelsesdag vurderedes at opfylde inklusionskriterierne, blev informeret mundtligt og skriftligt om genoptræningsprojektet efter operationen. Der var mulighed for at have en bisidder med i forbindelse med informationen, og patienten blev givet 24 timers betænkningstid. Ved accept blev der underskrevet en samtykkeerklæring.

Randomiseringen skete efter ”kuvertmetoden”<sup>4</sup>.

Inklusionskriterierne var følgende:

- Én af følgende aktionsdiagnoser: DS720, DS721, DS722 (ICD10-koder)
- Indlagt på enten Fredericia eller Give Sygehus<sup>5</sup>
- Bosat i Vejle Amt
- En forventning om udskrivelse til den bolig, hvorfra patienten blev indlagt
- Transport ved siddende transport med max én hjælpeperson
- Skriftligt samtykke

Følgende patienter blev ekskluderet:

- Demensramte
- Patienter, som ikke ønskede at deltage
- Patienter, som ikke kunne samarbejde om den terapeutiske træning.

### 2.1. Interventionen

Principielt blev der gennemført samme træning for såvel patienter i interventions- som kontrolgruppen, dog med følgende væsentlige distinktion:

#### *Interventionsgruppen*

Træning på sygehus i opstartsfasen efter operation, hvorefter 1-2 af træningsseancerne overflyttedes til patientens eget hjem. Hvis patienten ved udskrivningen ikke var færdigtrænet svarende til det kropslige niveau blev der tilbudt yderligere hjemmetræning.

---

<sup>4</sup> Se side 5 i protokollen (Bilag 1).

<sup>5</sup> Det skal bemærkes, at patienter på Give Sygehus blev opereret på Vejle Sygehus og overflyttet til Give 1-2 døgn efter operationen, når patienten havde været mobiliseret.

### *Kontrolgruppen*

Træning på sygehuset under hele indlæggelsen. Hvis patienten ikke var færdigtrænet svarende til det kropslige niveau ved udskrivelse blev der tilbudt ambulante træning. Denne træningstilrettelæggelse svarer til hidtidig praksis.

Patienterne mobiliseredes som udgangspunkt dagligt, og interventionsgruppen modtog træning på sygehuset i opstartsfasen efter operation, hvorefter træningen på sygehuset kombineredes med en eller to træningsseancer i patientens eget hjem.

Træningen og hjemmebesøg er gennemført af fysio- og ergoterapeuter fra de to involverede sygehuse.

## **2.2. Data**

Der er indsamlet data med henblik på at vurdere og estimere omkostninger og effekt ved genoptræningen. Data er indsamlet prospektivt, og der er indsamlet følgende effektdata:

- Data om funktionsniveau vha. functional recovery score (FRS) og ”timed up and go”-test
- Data om patientens subjektive smerteopfattelse vha. ”visual analogue scale” (VAS)
- Data om sundhedsrelateret livskvalitet vha. EuroQol 5D (der er testet en udgave af EuroQol 5D, hvor der skelnes mellem 5 niveauer frem for de sædvanlige 3 niveauer i et forsøg på at gøre instrumentet mere følsomt, så mindre ændringer bedre registreres)

Disse data/vurderinger blev indsamlet 3 gange i forløbet: ca. 5. dag efter operation, ved udskrivelse og 6-8 dage efter afsluttet terapeutisk behandling/træning. Derudover foretog de behandlende fysio- og ergoterapeuter løbende motivationsvurderinger.

Derudover er der indsamlet data om dødelighed. I en række studier af hjemmetræning anvendes antallet af døde også som et effektmål<sup>6</sup>.

Med henblik på estimation af de inkrementale omkostninger er der registeret tidsforbrug for de enkelte hjemmetræningssessioner samt transportomkostninger, tidsforbruget værdisættes med gennemsnitslønninger for ergo- og fysioterapeuter. Ligeledes er der registreret oplysninger om indlæggelsesdato og udskrivningsdato med henblik på at beregne indlæggelsestiden. Dvs. indlæggelsestiden er beregnet som udskrivningsdato *minus* indlæggelsesdato.

Alle data er registreret på individniveau i en patientmappe og er efterfølgende indtastet i en SPSS-baseret database. Data er analyseret i Excel, SPSS eller SAS.

---

<sup>6</sup> Se fx: Larsen T, Olsen TS, Sorensen J. “Early home-supported discharge of stroke patients: a health technology assessment”. *Int J Technol Assess Health Care* 2006;22(3):313-20 eller Langhorne P, Taylor G, Murray G et al. “Early supported discharge services for stroke patients: a meta-analysis of individual patients' data”. *Lancet* 2005 Feb 5;365(9458):501-6.

Der er gennemført statistiske analyser på effektdata, idet det er testet for forskelle, ligesom det er testet for forskelle i tidspunkterne for gennemførelse af vurderingerne (dvs. første, anden og tredje måling af FRS, VAS og EuroQol). Såfremt der ikke har været statistisk signifikant forskel i tidspunkterne for gennemførelse af vurderingerne, er forskellene i effektdata gennemført ved parametriske eller ikke-parametriske test. Har data ikke været normalfordelte (der er gennemført normalfordelingstest), er der gennemført ikke-parametriske test (Wilcoxon two-sample test). Der er testet på 5%-niveau. Manglende data er udeladt af analyserne, og er altså ikke søgt erstattet med gennemsnitsværdier eller lignende.

### 3. Resultater

Der blev inkluderet i alt 80 patienter i perioden august 2004 til juli 2005. Heraf var de 12 patienter ”droppet ud” i forløbet. Endvidere var der tre patienter i interventionsgruppen, der af forskellige årsager ikke modtog hjemmetræning<sup>7</sup>, hvilket implicerer, at 65 patienter gennemførte forløbet ”som planlagt”. Af disse 65 patienter var 31 randomiseret til interventionsgruppen, mens 34 patienter var randomiseret til kontrolgruppen. Af de 12 patienter, som droppede ud i forløbet, var 8 fra Give Sygehus og 4 var fra Fredericia Sygehus<sup>8</sup>. De 3 patienter, der ikke gennemførte som planlagt var alle fra Give Sygehus.

Tabel 1. Antal patienter, køns- og aldersfordeling samt gennemsnitlig indlæggelsestid for interventions- og kontrolgruppe.

	Interventionsgruppe	Kontrolgruppe
Fredericia Sygehus	Antal patienter: 10 Gns. alder: 79,3 år Kønsfordeling (m/k): 40% / 60% Gns. indlæggelsestid: 14,1 dage	Antal patienter: 9 Gns. alder: 83,1 år Kønsfordeling (m/k): 0% / 100% Gns. indlæggelsestid: 13,2 dage
Give Sygehus	Antal patienter: 21 Gns. alder: 74,7 år Kønsfordeling (m/k): 19% / 81% Gns. indlæggelsestid: 17,8	Antal patienter: 25 Gns. alder: år 75,8 Kønsfordeling (m/k): 16% / 84% Gns. indlæggelsestid: 15,8
Total	Antal patienter: 31 Gns. alder: 76,2 år Gns. indlæggelsestid: 16,6 dage Gns. antal træninger 18,2	Antal patienter: 34 Gns. alder: 77,8 år Gns. indlæggelsestid: 15,1 dage Gns. antal træninger 18,2

Bemærkning: m/k: mand/kvinde.

Tabel 1 viser fordelingen af patienter på interventions- og kontrolgruppe og sygehus samt køns- og aldersfordeling og gennemsnitlig indlæggelsestid. Det ses, at der var en relativ stor overvægt af kvinder. Desuden ses det, at gennemsnitsalderen var lavere blandt indlagte på Give sygehus, og

<sup>7</sup> Disse tre er derfor efterfølgende blevet registreret som værende droppet ud i forløbet.

<sup>8</sup> Årsag til drop-out analyseres nærmere i afsnit *Drop-out*.

totalt set var gennemsnitsalderen lidt lavere i interventionsgruppen – forskellene er ikke statistiske signifikante<sup>9</sup>. Mod forventet, var indlæggelsestiden længere i interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen (totalt: 16,6 dage versus 15,1 dage) – forskellen er ikke statistisk signifikant<sup>10</sup>.

Det ses, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på Fredericia sygehus umiddelbart er kortere end på Give sygehus. Patienter på Give Sygehus er blevet opereret på Vejle Sygehus og overflyttet til Give 1-2 døgn efter operationen. Denne overflytning kan muligvis være medvirkende til at forlænge indlæggelsestiden.

For langt de fleste patienter i interventionsgruppen gælder det at der er gennemført 1 træning i eget hjem, for nogle patienter på Fredericia Sygehus er der gennemført 2 eller 3.

Mht. antal træningsseancer så fremgår det, at antallet af træningssessioner på sygehuset var det samme, ligesom man havde modtaget gennemsnitlig samme antal minutters træningstid (hhv. 521 i interventionsgruppen og 501 i kontrolgruppen). For begge grupper gælder det i øvrigt, at der ikke fandt nogen træning sted efter udskrivelse<sup>11</sup>.

### 3.1. Effekt

#### *Functional recovery score (FRS)*

Functional Recovery Score er et spørgeskemabaseret scoringssystem med ti spørgsmål om ADL og et spørgsmål om mobilitet. Testen kan udfyldes som interview, telefoninterview eller som selvudfyldt skema. Ud fra svarene beregnes en score for basal ADL (BADL) (44%), instrumental ADL (IADL) (23%) og mobilitet (33%). Summen af disse tre udgør den samlede score<sup>12</sup>.

Den samlede FRS-score – dvs. BADL, IADL og mobilitet – er målt to gange for hver patient. Den første måling er en vurdering af de funktionelle evner *før* hoftebruddet og den anden samlede FRS-score er vurderet 6-8 dage efter afsluttet behandling/træning.

Figur 1 viser udvikling i den gennemsnitlige FRS for såvel interventions- som kontrolgruppe mellem de to måletidspunkter. Ikke overraskende falder FRS-scoren for de to grupper. Der er ikke signifikant forskel på måletidspunktet for anden vurdering for de to grupper ( $p=0,165$ ). På de to måletidspunkter er der ikke signifikant forskel på FRS-scoren for de to grupper, ( $p=0,818$  &  $p=0,270$ ), om end grafen viser, at der er tendens til at interventionsgruppen scorer lidt højere på den samlede FRS score end kontrolgruppen (hhv. 72,9 og 65,9) (tidspunkt 2).

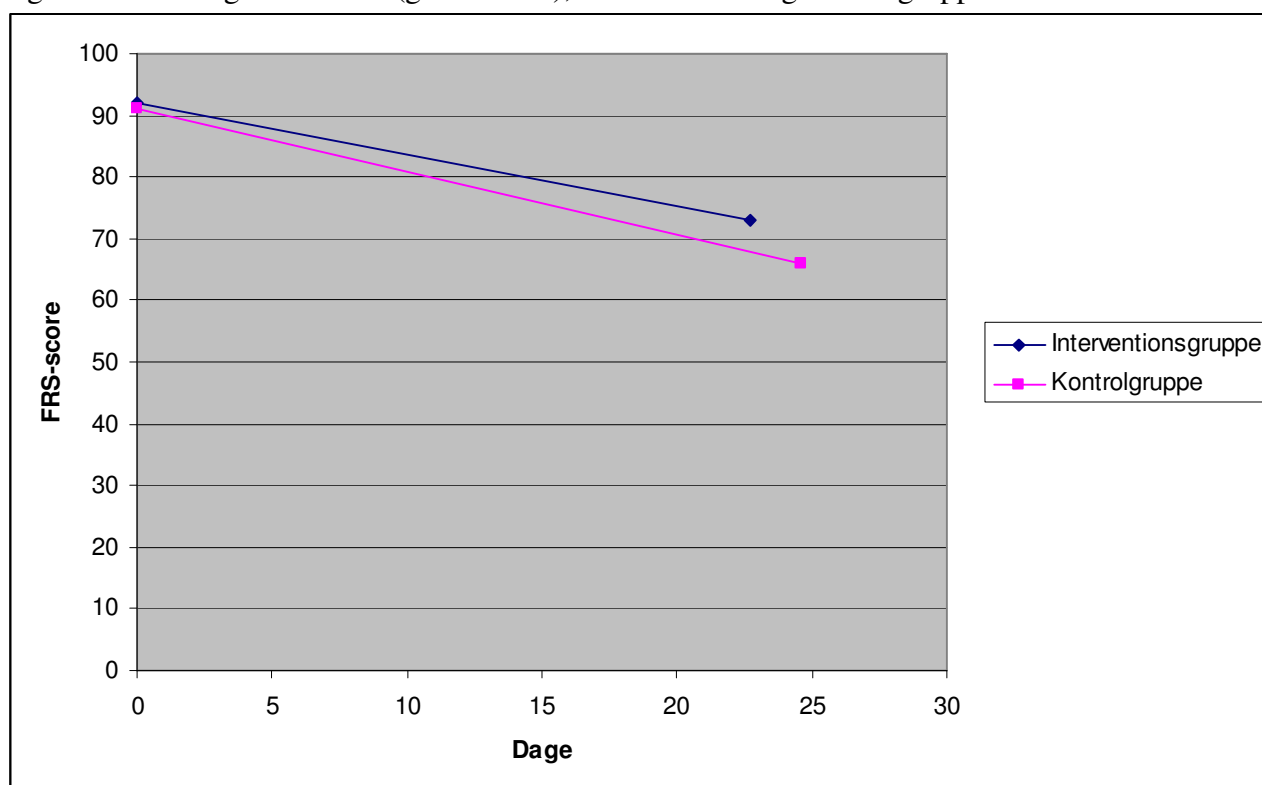
<sup>9</sup> Ikke-parametrisk test ( $p=0,474$ ).

<sup>10</sup> Ikke-parametrisk test ( $p=0,112$ ).

<sup>11</sup> Der har naturligvis fundet et opfølgende besøg sted efter udskrivelse.

<sup>12</sup> For yderligere information om FRS se bilag 6 i protokollen (Bilag 1).

Figur 1. Udvikling i total FRS (gennemsnit), interventions- og kontrolgruppe.



Bemærkning: FRS kan antage værdier mellem 0 og 100, hvor 100 indikerer, at de funktionelle evner er fuldt intakte.

Udover en vurdering af BADL *før* hoftebruddet er der foretaget yderligere 3 målinger af BADL i forløbet. Den samlede udvikling er vist i figur 2.

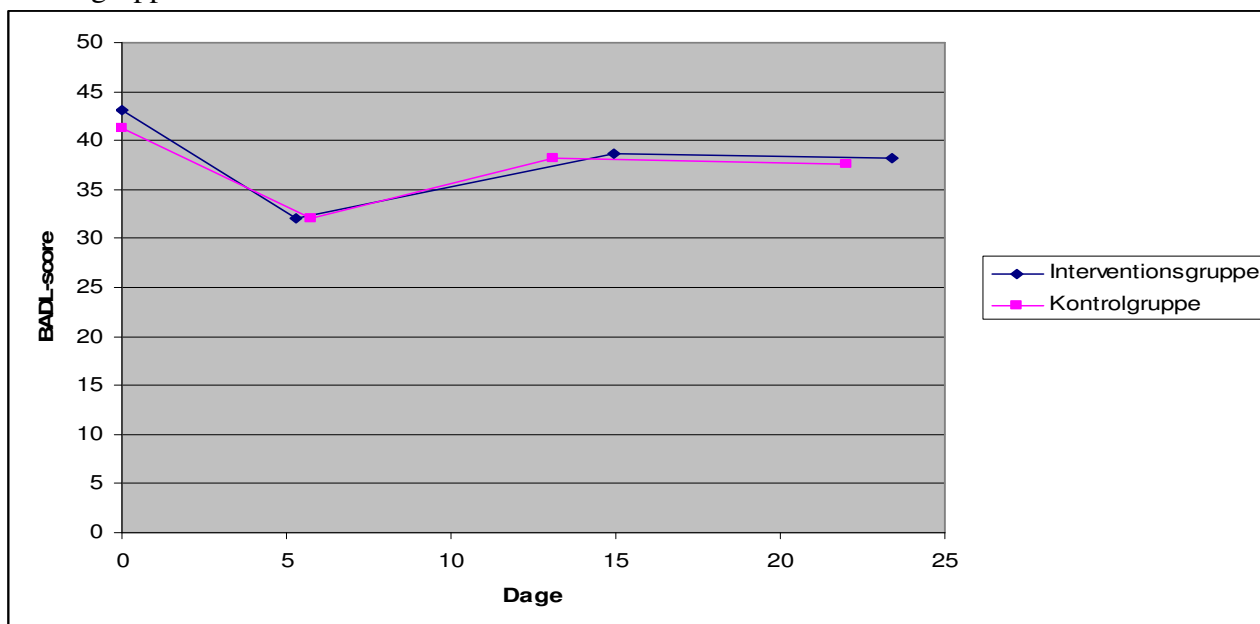
Der er ikke signifikant forskel mellem måletidspunkter for de to grupper<sup>13</sup>. Mht. det basale funktionsniveau (BADL-score) så er der signifikant forskel i BADL som udgangspunkt, men ikke for de øvrige 3 vurderinger<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Ikke-parametrisk test. Der er dog tæt på at være forskel på den vurdering, der ligger på omkring 14 dagen ( $p=0,056$ ).

<sup>14</sup> Ikke-parametrisk test. Hhv. ( $p=0,043$ ), ( $p=0,908$ ), ( $p=0,950$ ) & ( $p=0,973$ ).



Figur 2. Udvikling i BADL-score (gennemsnit, y-akse), og antal dage (x-akse) for interventions- og kontrolgruppe.



Bemærkning: BADL-scoren kan antage værdier mellem 0 og 44, hvor 44 indikerer, at de funktionelle evner i forhold til de basale ADL-funktioner er fuldt intakte.

### Timed up and go

Tabel 2. Udvikling i Timed up and go-test (gennemsnitstid) for hhv. interventions- og kontrolgruppe.

	Tid, sekunder (1. vurdering, 5.-6. dag)	Tid, sekunder (2. vurdering, 13.-15. dag)	Tid, sekunder (3. vurdering, ca. 22. dag)
Interventionsgruppe	Gns. = 57,2 S.d. = 33,8 median = 51,2 n = 27	Gns. = 37,7 S.d. = 22,33 median = 30 n = 27	Gns. = 32,7 S.d. = 18,2 median = 28,3 n = 30
Kontrolgruppe	Gns = 64 S.d. = 44,2 median = 49 n = 28	Gns. = 36,3 S.d. = 22,24 median = 30,5 n = 32	Gns. = 35,3 S.d. = 30,28 median = 26,8 n = 32

Bemærkning: Gns.= gennemsnitstid, S.d.=standardafvigelse, median=mediantid & n=antal personer, hvor der er registreret tid.

Tabel 2 viser udviklingen i den gennemsnitlige tid i timed up and go-testen for hhv. interventions- og kontrolgruppe. Som forventet forbedres test resultaterne i takt med, at patienterne kommer sig og genoptrænes. Tiderne for de to grupper ligger relativt tæt, og der er ikke signifikant forskel mellem grupperne ved de 3 målinger ( $p = 0,814$ ,  $p = 0,621$  &  $p = 0,822$ )<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Ikke-parametrisk test.

## VAS

Tabel 3 viser udviklingen i den gennemsnitlige VAS-score for hhv. interventions- og kontrolgruppe. Der ses en tendens i retning af, at interventionsgruppen initial oplevede værre smerter, men at dette skiftede ved 2. og 3. vurdering, hvor tendensen var at smerteoplevelsen var værst for patienterne i kontrolgruppen. Der er imidlertid tale om tendenser, idet der ikke er signifikant forskel på scoren i de to grupper ved de 3 målinger ( $p=0,956$ ,  $p=0,113$  &  $p=0,133$ ).

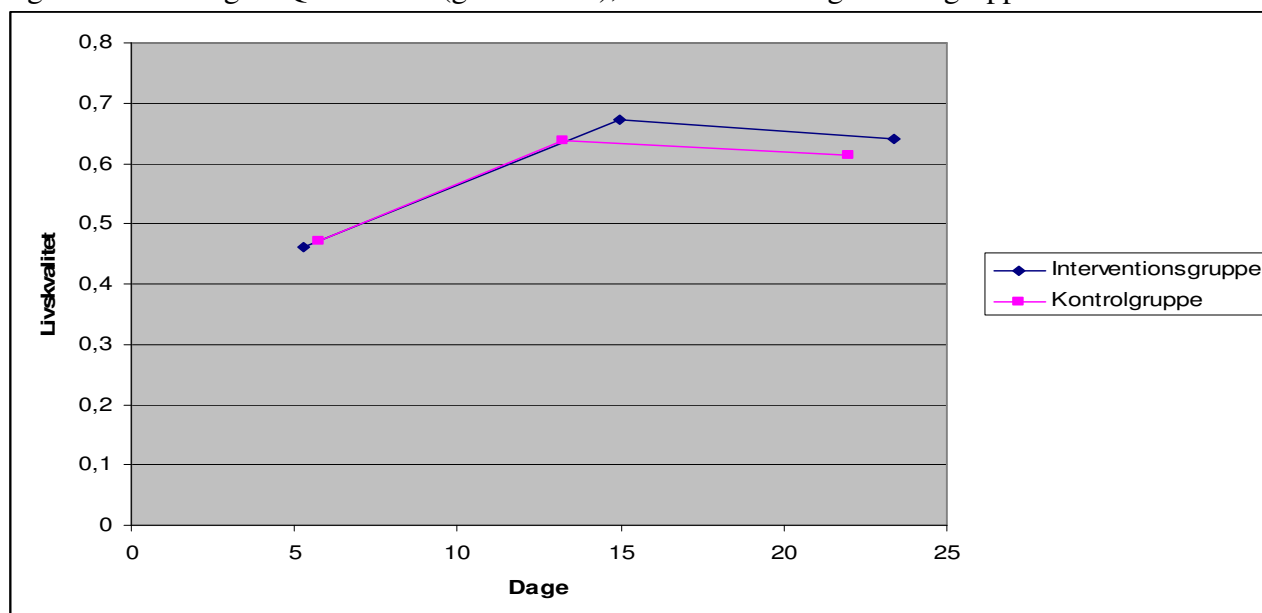
Tabel 3. Udvikling i VAS-score (gennemsnit) for hhv. interventions- og kontrolgruppe.

	Gns. VAS-score (1. vurdering, 5.-6. dag)	Gns. VAS-score (2. vurdering, 13.-15. dag)	Gns. VAS-score (3. vurdering, ca. 22. dag)
Interventionsgruppe	Gns. =42,5 s.d. = 22,16 median = 40 n = 31	Gns. = 25,36 s.d. = 18,83 median = 27,5 n = 28	Gns. = 20,23 s.d. = 21,35 median = 15 n = 30
Kontrolgruppe	Gns. = 40,16 s.d. = 23,73 median = 40 n = 31	Gns. = 34,16 s.d. = 22,92 median = 29,5 n = 32	Gns. = 29,08 s.d. = 24,43 median = 25 n = 33

Bemærkninger: VAS-skalaen går fra 0-100, hvor 0 er ingen smerte, mens 100 er værst tænkelige smerte. Gns.= gennemsnit, s.d.=standardafvigelse, median=median score & n=antal personer, hvor der er registreret en VAS-score.

## Sundhedsrelateret livskvalitet (EuroQol 5D)

Figur 3. Udvikling i EQ 5D-score (gennemsnit), interventions- og kontrolgruppe.



Bemærkninger: 1,00 angiver perfekt helbred på et givet tidspunkt, mens livskvalitet < 1,00 således angiver et helbred, som ikke vurderes at være perfekt.

Den sundhedsrelaterede livskvalitet (selvvurderet, med eller uden hjælp fra terapeuten) er målt tre gange efter operationen vha. EuroQol 5D. Resultatet af disse målinger fremgår af figur 3. Der er ikke signifikant forskel mellem måletidspunkterne for de to grupper ved de 3 vurderinger. Det ses, at ved anden og tredje måling er den selvvurderede sundhedsrelaterede livskvalitet lidt højere i interventionsgruppen. Imidlertid er der ikke signifikant forskel i sundhedsrelateret livskvalitet mellem de to grupper på nogen af de 3 måletidspunkter ( $p=0,784$ ,  $p=0,303$  &  $p=0,563$ )<sup>16</sup>.

### *Dødelighed*

Tabel 4. Dødelighed efter udskrivelse.

	Interventionsgruppe	Kontrolgruppe
Fredericia Sygehus	Antal patienter: 10	Antal patienter: 9
	Antal døde <sup>a</sup> : 1	Antal døde <sup>a</sup> : 4
	Andel <sup>b</sup> : 10,0%	Andel <sup>b</sup> : 44,4%
Give Sygehus	Antal patienter: 21	Antal patienter: 25
	Antal døde <sup>a</sup> : 1	Antal døde <sup>a</sup> : 2
	Andel <sup>b</sup> : 4,8%	Andel <sup>b</sup> : 8,0%
Total	Antal patienter: 31	Antal patienter: 34
	Antal døde <sup>a</sup> : 2	Antal døde <sup>a</sup> : 6
	Andel <sup>b</sup> : 6,5%	Andel <sup>b</sup> : 17,6%

Bemærkninger: <sup>a</sup> Døde efter udskrivelse (opfølgingsperiode: op til 2 år & 3 måneder). <sup>b</sup> Andel døde efter udskrivelse.

I tabel 4 er vist en oversigt over antallet af patienter fra henholdsvis interventions- og kontrolgruppen, der er døde efter udskrivelse (opfølgingsperiode: op til 2 år & 3 måneder). Det kan konstateres, at der såvel absolut som relativt er flere patienter, der er døde i kontrolgruppen end i interventionsgruppen. Imidlertid er det usikkert, hvor stor en del af denne forskel der kan tilskrives interventionen, da der er tale om ”små tal”, og da nogle patienter er døde mere end et år efter udskrivelsen, hvorfor dødsårsagen nødvendigvis ikke har nogen sammenhæng med hoftebruddet og genoptræningsformen.

### *Subgruppe analyse*

I tabel 5 er vist en oversigt over antal patienter opdelt efter frakturtype. Det ses, at fordelingen for interventions- og kontrolgruppe er nogenlunde ens, idet de fleste patienter havde diagnosen DS72.0 Fractura colli femoris eller DS72.1 Fractura pertrochanterica.

<sup>16</sup> Ikke-parametrisk test.

Tabel 5. Antal patienter i hhv. interventions- og kontrolgruppe, opdelt efter frakturtype.

	Aktionsdiagnose	Antal patienter	Andel
Interventionsgruppe	Uoplyst	1	3%
	DS72.0 Fractura colli femoris	15	48%
	DS72.1 Fractura pertrochanterica	14	45%
	DS72.2 Fractura subtrochanterica femoris	1	3%
		31	100%
Kontrolgruppe	DS72.0 Fractura colli femoris	19	56%
	DS72.1 Fractura pertrochanterica	11	32%
	DS72.2 Fractura subtrochanterica femoris	4	12%
		34	100%

Tabel 6. Udvikling i Timed up and go-test (gennemsnitstid) for hhv. interventions- og kontrolgruppe, opdelt efter frakturtype.

		Gns.-tid, sekunder (1. vurdering, 5.-6. dag)	Gns.-tid, sekunder (2. vurdering, 13.-15. dag)	Gns.-tid, sekunder (3. vurdering, ca. 22. dag)
Interventionsgruppe	DS72.0 Fractura colli femoris	Gns.=47,6 n=14	Gns.=38,7 (n=14)	Gns.=7,1 (n=15)
	DS72.1 Fractura pertrochanterica	Gns.=70,6 n=11	Gns.=48,2 (n=12)	Gns.=37,1 (n=13)
	DS72.2 Fractura subtrochan. femoris (n=1)	-	-	-
Kontrolgruppe	DS72.0 Fractura colli femoris	Gns.=66,9 (n=16)	37,5 (n=18)	Gns.=40,3 (n=18)
	DS72.1 Fractura pertrochanterica	Gns.=64,1 (n=9)	40,0 (n=10)	Gns.=33,6 (n=10)
	DS72.2 Fractura subtrochan. femoris	Gns.=48,6 (n=3)	21,5 (n=4)	Gns.=17,1 (n=4)

Bemærkninger: Gns.=gennemsnitstid & n=antal personer, hvor der er registreret en tid.

I tabel 6 er vist udviklingen i timed up and go-test opdelt efter gruppe og frakturtype. Da der er tale om et relativt lille antal patienter i de enkelte undergrupper er det vanskeligt at drage nogle konklusioner.

Tabel 7 viser udviklingen i VAS-score. Sammenlignes grupperne DS72.0 og DS72.1 er der en tendens i retning af smerteoplevelsen falder mere for DS72.1-patienterne. Denne tendens ses dog både i kontrol- og i interventionsgruppen, om end den er mest udtalt i interventionsgruppen.

Tabel 7. Udvikling i VAS-score (gennemsnit) for hhv. interventions- og kontrolgruppe, opdelt efter frakturtype.

		Gns. VAS-score (1. vurdering, 5.-6. dag)	Gns. VAS-score (2. vurdering, 13.-15. dag)	Gns. VAS-score (3. vurdering, ca. 22. dag)
Interventionsgruppe	DS72.0 Fractura colli femoris	Gns.=33,1 (n=15)	Gns.=24,1 (n=14)	Gns.=22,9 (n=15)
	DS72.1 Fractura pertrochanterica	Gns.=46,8 (n=14)	Gns.=25,1 (n=13)	Gns.=13,5 (n=13)
	DS72.2 Fractura subtrochan. femoris (n=1)	-	-	-
Kontrolgruppe	DS72.0 Fractura colli femoris	Gns.=37,3 (n=17)	Gns.=33,3 (n=18)	Gns.=37,6 (n=19)
	DS72.1 Fractura pertrochanterica	Gns.=47,3 (n=10)	37,3 (n=10)	Gns.=18,0 (n=10)
	DS72.2 Fractura subtrochan. femoris	34,5 (n=4)	30,3 (n=4)	Gns.=16,3 (n=4)

Bemærkninger: VAS-skalaen går fra 0-100, hvor 0 er ingen smerte, mens 100 er værst tænkelige smerte. Gns.= gennemsnit & n=antal personer, hvor der er registreret en VAS-score.

Mht. den sundhedsrelaterede livskvalitet så viser analyser, at der for DS72.0 patienter ikke er signifikant forskel i livskvalitet mellem interventions- og kontrolgruppe – hverken ved første, anden eller tredje vurdering. Det samme gør sig gældende for DS72.1 patienter.

Tabel 8. Antal patienter i hhv. interventions- og kontrolgruppe, aldersopdelt.

	Alder	Antal patienter	Andel
Interventionsgruppe	75 år eller mindre	13	42%
	+75 år	18	58%
		31	100%
Kontrolgruppe	75 år eller mindre	12	35%
	+75 år	22	65%
		34	100%

Tabel 8 viser en aldersopdelt oversigt over antallet af patienter. Ikke overraskende var der flest +75-årige i såvel interventions- som kontrolgruppe, og fordelingen  $\pm 75$  år var stort set ens i de to grupper, dog med en lille overvægt af +75-årige i kontrolgruppen (se også resultater vedr. gennemsnitsalder i tabel 1).

Tabel 9. Udvikling i Timed up and go-test (gennemsnitstid) for hhv. interventions- og kontrolgruppe, aldersopdelt.

		Gns.-tid, sekunder (1. vurdering, 5.-6. dag)	Gns.-tid, sekunder (2. vurdering, 13.-15. dag)	Gns.-tid, sekunder (3. vurdering, ca. 22. dag)
Interventionsgruppe	75 år eller mindre (n=13)	Gns.=52,7 (n=12)	Gns.=37,8 (n=10)	Gns.=28,6 (n=13)
	+75 år (n=23)	Gns.=60,8 (n=15)	Gns.=37,6 (n=17)	Gns.=35,9 (n=17)
Kontrolgruppe	75 år eller mindre (n=14)	Gns.=46,4 (n=10)	Gns.=27,4 (n=12)	Gns.=19,6 (n=11)
	+75 år (n=22)	Gns.=73,8 (n=18)	Gns.=41,6 (n=20)	Gns.=43,5 (n=21)

Bemærkninger: Gns.=gennemsnitstid & n=antal personer, hvor der er registreret en tid.

I tabel 9 er vist udviklingen i timed up and go-test opdelt efter gruppe og alder. Igen er der tale om lave patientantal, men det ses, at de patienter på 75 år eller mindre klarede sig bedst i testen (= var hurtigst). Derimod er det mere vanskeligt at sige noget entydigt om interventionsgruppe versus kontrolgruppen.

Tabel 10. Udvikling i VAS-score (gennemsnit) for hhv. interventions- og kontrolgruppe, aldersopdelt.

		Gns. VAS- score (1. vurdering, 5.-6. dag)	Gns. VAS- score (2. vurdering, 13.-15. dag)	Gns. VAS- score (3. vurdering, ca. 22. dag)
Interventionsgruppe	75 år eller mindre (n=13)	Gns.=39,3 (n=13)	Gns.=26,4 (n=10)	Gns.=14,0 (n=13)
	+75 år (n=20)	Gns.=41,3 (n=18)	Gns.=24,8 (n=18)	Gns.=25 (n=17)
Kontrolgruppe	75 år eller mindre (n=11)	Gns.=37,2 (n=11)	Gns.=36,8 (n=12)	Gns.=33,4 (n=12)
	+75 år (n=20)	Gns.=41,8 (n=20)	Gns.=32,6 (n=20)	Gns.=26,6 (n=21)

Bemærkninger: VAS-skalaen går fra 0-100, hvor 0 er ingen smerte, mens 100 er værst tænkelige smerte. Gns.= gennemsnit & n=antal personer, hvor der er registreret en VAS-score.

Tabel 10 viser udviklingen i VAS-scoren for henholdsvis interventions- og kontrolgruppe opdelt efter alder. Igen er det vanskeligt at sige noget entydigt om tendenser og forskelle mellem grupperne – udover at smerteoplevelsen falder over tid, og at dette fald er størst i interventionsgruppen for de individer, der er under 75år gamle.

I Tabel 11 er vist udviklingen i selv vurderet helbred (EQ 5D) opdelt efter gruppe og alder. Igen er der tale om lave patientantal, men det ses, at der er umiddelbart er en tendens til, at de patienter, der er +75 år klarede sig bedst (= opnåede bedre livskvalitet) i interventionsgruppen i 2.- og 3.

vurdering end i kontrolgruppen. Der er dog ikke statistisk signifikant forskel mellem interventions- og kontrolgruppen.

Tabel 11. Udvikling i selv vurderet helbred (gennemsnit) for hhv. interventions- og kontrolgruppe, aldersopdelt

		Eq5d (1.vurdering)	Eq5d (2.vurdering)	Eq5d (3.vurdering)
Interventionsgruppe	75 år eller mindre	Gns.=0,52 (n=13)	Gns.=0,66 (n=12)	Gns.=0,65 (n=13)
	+75 år	Gns.=0,41 (n=18)	Gns.=0,68 (n=17)	Gns.=0,63 (n=18)
Kontrolgruppe	75 år eller mindre	Gns.=0,45 (n=10)	Gns.=0,68 (n=12)	Gns.=0,69 (n=12)
	+75 år	Gns.=0,48 (n=21)	Gns.=0,61 (n=21)	Gns.=0,57 (n=22)

Bemærkninger: 1,00 angiver perfekt helbred på et givet tidspunkt, mens livskvalitet < 1,00 således angiver et helbred, som ikke vurderes at være perfekt. Gns.= gennemsnit & n=antal personer, hvor der er registreret en score.

### *Delkonklusion*

I forhold til effektsiden kan det altså konkluderes, at der i nærværende studie ikke har kunnet konstateres nogen (statistisk signifikant) effekt af hjemmetræning af hoftebrudspatienter sammenlignet med genoptræning i hospitalsregi, hverken i forhold til funktionsniveau, smerteopfattelse eller sundhedsrelateret livskvalitet.

Der er dog målinger, som viser små (men ikke statistiske signifikante) forskelle mellem grupperne i forhold til sundhedsrelaterede livskvalitet ved 2. og 3. vurdering, til fordel for interventionsgruppen, ligesom der er en tendens i retning af at smerteoplevelsen over tid var værst for patienterne i kontrolgruppen. Desuden kan det konstateres, at der relativt er flere patienter i kontrolgruppen, der er døde efter udskrivelse sammenlignet med interventionsgruppen.

## **3.2. Omkostninger**

I forbindelse med hjemmetræning af hoftebrudspatienter sammenlignet med den gængse genoptræning i hospitalsregi, påløber der visse ”nye” omkostninger til bl.a. transport og transporttid. I forbindelse med dataindsamlingen er der indsamlet informationer om, hvem, der har deltaget i hjemmetræning (ergo- eller fysioterapeut – samt ”hvor mange”). Ligeledes hvilket transportmiddel, der blev anvendt, transportpris i alt (ud og hjem), tidsforbrug på transport, tidsforbrug på selve træningsindsatsen i hjemmet. Ligeledes er der registreret, om man har oplevet eventuel ventetid på transport.

Bruttomånedslønnen for en fysioterapeut i gennemsnit er 25.872 kr. og for en ergoterapeut 25.789 kr.<sup>17</sup> Da der ikke er nogen nævneværdig forskel mellem lønsatserne har vi til beregningerne anvendt en gennemsnitlig månedlig bruttosats på 25.830,50 kroner, svarende til en årsløn på 309.966 kroner (2005 prisniveau).

Et nøgletal for antal effektive arbejdstimer på et år er 1.628 (dvs. man fratrækker 6 ugers ferie og søgnehelligdage), hvorfor den effektive bruttotimeløn er 190,40 kroner. Det er denne timesats der er anvendt i forbindelse med beregningen af omkostningerne.

Af de 34 patienter, der indgik i interventionsgruppen, er der tre patienter, der ikke har modtaget hjemmetræning (alle fra Give). Disse tre patienter indgår derfor ikke i omkostningsanalysen – ligesom de blev ekskluderet i forbindelse med effektanalysen<sup>18</sup>.

I forbindelse med hjemmetræningen, forestillede man sig, at træning i eget hjem ville medføre, at færre i interventionsgruppen ville modtage et hjemmebesøg med hensyn til boligændring. Tabel 12 viser dog, at der ikke er forskel i antallet af patienter, der har modtaget et hjemmebesøg i de to grupper.

Tabel 12. Modtaget hjemmebesøg med hensyn til boligændring?

	Modtaget hjemmebesøg med hensyn til boligændring?	
	Nej	Ja
Interventionsgruppe	25	6
Kontrolgruppe	28	6

<sup>17</sup> Kilde: Det fælleskommunale Løndatakontor, [www.fldnet.dk](http://www.fldnet.dk).

<sup>18</sup> Er statistisk behandlet som værende drop-out patienter, selvom de reelt set ikke er det.



Tabel 13. Oversigt over tidsforbrug og estimerede omkostninger ved hjemmetræning

Transportform ved 1. hjemmetrænings Session	Omkostninger i forbindelse med hjemmetræning					Gns. pris for opflg. besøg (kr.) <sup>2</sup>	Gns. pris for træning på sygehus (kr.)	Antal
	Gns. transportpris (kr.)	Gns. transporttid (min.)	Gns. ventetid (min.)	Gns. træningstid (min.)	Gns. pris for hjemmetræning (kr.) <sup>1</sup>			
<b>Fredericia sygehus</b>								
Kontrol	0	0	0	0	0	281	1.967	9
Intervention Kørselskont.	613,25	46,25	5	116,88	1.147	430	1.862	8
Intervention Andet	0	35	0	75	349	143	2.618	2
<b>Give sygehus</b>								
Kontrol -	0	0	0	0	0	561	1.454	25
Intervention Kørselskont.	771,88	78,82	10,29	56,18	1.233	483	1.493	17
Intervention Andet	624,31	48,75	3,75	56,25	969	335	1.424	4

<sup>1</sup> Heri indgår omkostninger til transport + tidsforbrug til hhv. transport, ventetid og træning i hjemmet.

<sup>2</sup> Er en omkostning i forbindelse med undersøgelsen men uafhængig af gruppe/intervention, hvorfor den ikke skal indgå i de samlede omkostninger, der er forbundet med undersøgelsen. I denne "omkostning" indgår transportprisen, tiden, der er anvendt på transporten, tiden anvendt til testningen af patienten i dennes hjem, samt evt. ventetid.

Tabel 13 viser en oversigt de gennemsnitlige transporttider, ventetid og træningstid samt tilhørende omkostningsestimater, som er beregnet på baggrund af de indberettede tidsregistreringer og vha. den anvendte bruttotimeløn. På baggrund af disse tal er det muligt at beregne de gennemsnitlige omkostninger per patient for hhv. interventions- og kontrolgruppe (jf. tabel 14).

Tabel 14. Beregning af inkrementale omkostninger.

	Antal patienter	Gns. omk. ved hjemmetræning per patient (kr.)	Gns. omk. ved træning på sygehus per patient (kr.) <sup>1</sup>	Gns. omk. per patient (kr.)	Inkrementale omk. (kr.)
Interventionsgruppe	31	1.120	1.652	2.772	1.182
Kontrolgruppe	34	0	1.590	1.590	

<sup>1</sup> Omkostningerne er ekskl. omkostningerne ved det opfølgende besøg.

Det fremgår, at interventionen (hjemmetræning) har en meromkostning på 1.182 kr. per patient. Iværksættelse af genoptræning for patienter i deres eget hjem sker også med en forventning om, at indlæggelsestiden kan reduceres i forhold til patienter, som ikke tilbydes genoptræning i eget hjem – og denne reducerede indlæggelsestid vil medføre reducerede indlæggelsesomkostninger, der forventelig som minimum modsvarer de ekstra omkostninger, der er ved hjemmetræning. Men resultaterne i nærværende analyse viser, at der ikke har været en reduceret indlæggelsestid for de patienter, som har modtaget genoptræning i eget hjem (jf. tabel 1). Derfor er der ikke reducerede indlæggelsesomkostninger, og de samlede inkrementale omkostninger ved genoptræningen estimeres således til 1.182 kr. (jf. tabel 14).

### 3.3. Omkostningseffektivitet

Formålet med at vurdere og estimere omkostningseffektiviteten ved en given intervention sammenlignet med et alternativ er at gennemføre en evaluering, hvor omkostningerne ved træningsregimerne sættes i forhold til de sundhedsmæssige konsekvenser. Det indebærer, at der estimeres inkrementale omkostninger pr. inkremental effekt (inkremental omkostningseffekt-ratio), hvor effekten typisk måles som gevinst i levetid eller gevinst i kvalitetsjusteret levetid (gevinst i kvalitetsjusteret levetid kan fx estimeres vha. EQ 5D, jf. figur 3). Med andre ord kan man estimere omkostningerne pr. vundet leveår.

De inkrementale omkostninger ved interventionen versus det sædvanlige genoptræningstilbud er estimeret til 1.182 kr. (jf. afsnit 3.2), hvorimod det ikke har været muligt at påvise nogen forskel i effekt mellem interventions- og kontrolgruppen. Derfor er det ikke muligt at estimere omkostningseffekt-ratioer, men resultaterne viser, at interventionen har været forbundet med øgede omkostninger, uden at der har kunnet påvises nogen effekt.

### 3.4. Frafaldsanalyse

#### *Drop-out*

I alt var der 12 patienter, der faldt fra under projektforsøget. Heraf var 7 fra interventionsgruppen og 5 fra kontrolgruppen. I tabel 15 er der vist en oversigt. Endvidere var der 3 patienter i interventionsgruppen, der ikke modtog hjemmetræning i forsøget, hvorfor disse er behandlet som værende frafaldet undervejs. Årsagerne for den manglende hjemmetræning var hhv.: 1) at patienten skulle flytte, 2) at der var hjemlige årsager, der umuliggjorde hjemmetræning og 3) uoplyst årsag.

Tabel 15. Oversigt over drop-out patienter.

		Interventionsgruppe	Kontrolgruppe
Tidspunkt for drop-out	Før første hjemmetræning/under indlæggelse	5	3
	Efter udskrivelse	2	2
Årsag til drop-out	Interkurrent sygdom <sup>1</sup>	1	0
	Tilbagefald (kurrent sygdom/ny fraktur)	2	2
	Personlige forhold	1	0
	Ikke samarbejdsvillig	1	0
	Anden årsag <sup>2</sup>	2	3

1. Patienten skulle endvidere flytte i anden bolig. 2. Patient a) de opfølgende besøg kunne ikke udføres af én person og patienten skulle ikke hjem til egen bolig igen. Patient b) boede midlertidigt hos andre og ønskede ikke at besøg skulle foregå der. Patient c) skulle overflyttes til Kolding sygehus. Patient d) skulle ikke hjem til egen bolig igen. Patient e) ønskede ikke at deltage i studiet alligevel.

#### *Ikke-inkluderede tilfælde*

I alt 206 hoftenærfraktur patienter blev indlagt og vurderet i forbindelse med projektet i perioden august 2004 til juli 2005. Heraf var 59 af patienterne fra Fredericia Sygehus og 147 fra Give Sygehus.

Af de 206 patienter blev 61,2% (dvs. 126) *ikke* inkluderet i studiet, svarende til 36 fra Fredericia Sygehus og 90 fra Give Sygehus.

Tabel 16 giver en oversigt over nogle af de problemer/årsager, der er anført i forbindelse med de hoftenærfraktur patienter, der ikke indgår i undersøgelsen.

Tabel 16. Oversigt over opfyldelse af inklusions- og eksklusionskriterier for ikke-inkluderede.

	Ja	Nej	Missing
<u>Inklusionskriterier:</u>			
1. Opfylder diagnosekoder	122	1	3
2. Indlagt på Give eller Fredericia sygehus	123		3
3. Forventes udskrevet til samme bolig	109	13	4
4. Bopæl Vejle amt	122	1	3
5. Kan transporteres med max 1 hjælper?	110	11	5
6. Ønsker at deltage?	3	48	75
7. Afgivet samtykke?	1	101	24
<u>Eksklusionskriterier:</u>			
1. Er dement	32	49	45
2. Ønsker ikke at deltage	39	8	79
3. Manglende samarbejdsevne	25	28	73

Bemærkninger: Missing = manglende registrering.

Langt overvejende opfyldes de opstillede diagnosekriterier, samt indlæggelse på Give eller Fredericia Sygehuse. Dette forventes ligeledes at være gældende for missing. Alle patienter, på nær en enkelt (og 3 missing) var ligeledes bosat i Vejle Amt.

Langt den overvejende del af de ikke-inkluderede forventedes endvidere at blive udskrevet til samme bolig. Dog var der 13, hvor man som udgangspunkt allerede på inklusionstidspunktet vurderede, at de nok ikke ville blive udskrevet til samme bolig.

For de tre patienter, der havde tilkendegivet ønske om deltagelse i forbindelse med inklusionskriterierne havde to patienter ikke afgivet skriftligt samtykke, hvorfor de ikke er kommet med i undersøgelsen. Dette skyldes, at de hhv. blev udskrevet samme dag og efter 2 dage. Den tredje patient kunne ikke transporteres med max én hjælper, hvorfor patienten ikke kunne indgå i studiet.

De umiddelbart væsentligste parametre for at man ikke inkluderes var altså

- demens
- manglende ønske om deltagelse/afgav ikke samtykke
- manglende samarbejdsevne

I bilag 2 er vist en mere detaljeret oversigt over de (primære) variable, som er afgørende for inklusion eller ej, idet der er dannet en ”profil” for samtlige 126 patienter, der ikke er inkluderet i studiet.

#### 4. Diskussion og konklusion

Den overordnede konklusion på evalueringen er, at det ikke har været muligt at påvise nogen forskel i effekt mellem interventions- og kontrolgruppen, og at træningen i eget hjem for patienterne i interventionsgruppen har været forbundet med ekstra omkostninger på gennemsnitligt 1.182 kr. Den forventede effekt af interventionen er altså udeblevet, men omkostningerne har været lidt højere.

Generelt set har patienterne oftest ”kun” modtaget én hjemtræningsseance. Vha. af de indsamlede data kan det konkluderes, at grunden til at der kun er gennemført én hjemmetræning er, at der enten ikke var brug for en 2. hjemmetræning (i 80,6% af tilfældene, dvs. patienten var færdigtrænet svarende til det kropslige niveau), eller at patienten var udskrevet (12,9%).

Tabel 17 viser en oversigt over antallet af hjemmetræninger. Af tabellen ses det dog, at 40 % af patienterne på Fredericia sygehus har modtaget en 2. hjemmetræning, og 30% en 3. hjemmetræning, men da kun ca. 1/3 af patienterne stammer fra Fredericia, er dette ikke mange.

Tabel 17. Hjemmetræning?

		Første hjemmetræning	Anden hjemmetræning	Tredje hjemmetræning
Fredericia	Både fys. og ergo	1		
	Kun fys	4	1	1
	Kun ergo	5	3	2
	<i>Antal patienter</i>	<i>10</i>	<i>4</i>	<i>3</i>
Give	Kun fysioterapeut	4		
	Kun ergoterapeut	17		
	<i>Antal patienter</i>	<i>21</i>		

Set i lyset af, at der for langt de fleste patienter kun er gennemført én træning i eget hjem, så er det måske ikke så overraskende, at der ikke har kunnet påvises nogen effekt. Bl.a. den relative korte indlæggelsestid (15-16 dage) gør altså, at det kan være vanskeligt at gennemføre flere hjemmetræningssessioner.

Påvisningen af bekræftende eller afkræftende resultater i nærværende studie er naturligvis også vanskeliggjort af, at mange patienter (61,2%) slet ikke blev inkluderet. Det giver en indikation af, at det indenfor denne patientgruppe er vanskeligt at gennemføre randomiserede studier med ”repræsentative” patienter. Dette skyldes bl.a., at der er tale om en heterogen patientgruppe, hvor

der udover hoftebruddet kan være andre lidelser og årsager (medicinske og psyko-sociale), som påvirker patientens almen tilstand, og altså bl.a. bevirker at det er vanskeligt at få patientens samtykke til deltagelse i et videnskabeligt projekt.

Det konkluderes altså, at der ikke kan påvises nogen effekt af genoptræning af hoftebrudspatienter i eget hjem i forhold til funktionsniveau, smerteopfattelse eller sundhedsrelateret livskvalitet. Det kan derfor ikke anbefales, at der rutinemæssigt iværksættes træning i eget hjem i forbindelse med den hospitalsbaserede genoptræning af hoftebrudspatienter. En mere generel hypotese – som ikke kan bekræftes af nærværende studie – kunne være at genoptræning i eget hjem ikke er forbundet med mærkbare positive effekter ved relativt korte indlæggelser.

Evalueringen hér har også vist, at det i det hele taget kan være vanskeligt at gennemføre randomiserede studier for denne patientgruppe, idet en lang række patienter ikke blev inkluderet, hvilket også har været med til at svække analyserne.

Det er dog vurderingen fra de behandlende terapeuter, at et besøg i eget hjem af en hospitalsansat eller kommunalansat terapeut bl.a. med henblik på at vurdere behovet for hjælpemidler og boligændringer har en positiv og tryghedsskabende effekt for patienterne.

## **5. Bilag**

### **5.1. Bilag 1.**

Se næste side.

# **Protokol**

**for**

**Træning af patienter med collum femoris fraktur i deres eget hjem ved  
udadgående terapeutteam fra Fredericia Sygehus og Give Sygehus**

September 2004

Udarbejdet af:

Charlotte Horsted, CAST

Helle Grave Tiedemann, Vejle og Give Sygehuse

Inge Hansen Bruun, Fredericia og Kolding Sygehuse

Dorthe Maagaard, Fredericia og Kolding Sygehuse

Rikke Juul Larsen, CAST

Jens Olsen, CAST

## Indholdsfortegnelse:

Baggrund	3
Formål	3
Ethiske aspekter	4
Population/oplysninger vedrørende forsøgspersonerne	4
Inklusionskriterier	4
Eksklusionskriterier	4
Rekruttering og indhentelse af samtykke	5
Randomisering	5
Forsøgsplanlægning	5
Studiedesign	5
Estimering af stikprøvestørrelse	6
Blinding og kodebrydningsinstrukser	6
Analyseplan	6
Dataindsamling	9
Datahåndtering	9
Behandlingsprocedurer	9
Regulerings- og administrative procedurer	10
Videnskabetisk komité	10
Datatilsynet	10
Andre anmeldelses-/tilladelsesprocedurer	10
Publicering	10
Projektorganisering	11
Tids- og handlingsplan	12
Bilag 1. Forløbsbeskrivelse	13
Bilag 2. Checkliste	14
Bilag 3. Patientlog	16
Bilag 4. Patientinformation	17
Bilag 5. Samtykkeerklæring.	19
Bilag 6. Functional Recovery Score (FRS)	20
Bilag 7. Timed up and go	27
Bilag 8. VAS-smerteskala	28
Bilag 9. EuroQol 5D	29
Bilag 10. Motivationsvurdering	30
Bilag 11. Dataregistreringsark	31



## Baggrund

I 2001 trådte loven vedrørende genoptræningsplaner i kraft. Herunder fik sygehusene til opgave at udarbejde genoptræningsplan for patienter, der har været indlagt på et sygehus og som har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning ved udskrivelsen. Vejle Amt har for nylig indgået en samarbejdsaftale med kommunerne i amtet om træning og træningsplaner. I samarbejdsaftalen er ansvars- og opgavefordelingen mellem amt/sygehus og kommuner beskrevet. Det fremgår af kapitel 3, at amtet er ansvarlig for at træne patienter færdige på det kropslige niveau.

Udarbejdelsen af samarbejdsaftalen og tilhørende statusrapport over træningsområdet i amtet viste, at sygehusene på nogle områder ikke lever op til sit ansvar om at træne patienterne færdige på kropsniveau, og at ikke alle patienter kan overføre de funktioner, som de har indlært på sygehuset til dagligdagen i deres eget hjem. Dette kan give patienterne en oplevelse af at falde mellem to stole.

Undersøgelser har vist, at træning af patienter i deres eget hjem øger patienternes evne til at anvende de opnåede funktioner i dagligdagen i hjemmet. Bl.a. viser en undersøgelse fra Ringkøbing Amt<sup>19</sup>, at patienterne opnår større grad af selvhjulpethed med øget livskvalitet til følge. Derudover skabte projektet et velfungerende samarbejde mellem primær og sekundær sektor (begge sektorer indgik i projektet). Timeforbruget pr. patient var højere end forventet både for fysioterapeuter og ergoterapeuter. Endvidere var der en tendens til fald i indlæggelsestiden. Projektet blev gennemført uden kontrolgruppe, dog med historiske opgørelser.

En bedre mestring af egen situation vil være en fordel for patienterne, da de vil have større mod og øget motivation for at bruge hverdagsaktiviteterne, som vedligeholdende træning og dermed generelt opnå et bedre funktionsniveau.

Derfor har dette projekt til hensigt at belyse, om hjemmetræning er en effektiv og patientvenlig måde at få patienterne færdigtrænet på det kropslige niveau sammenlignet med den nuværende træning på sygehuset.

Vejle Amt har nedsat en programledelse for hoftenær fraktur, som i øjeblikket er i gang med at udarbejde retningslinier for behandling af denne patientgruppe i amtet. Programledelsen lægger op til en effektivisering af behandlingen med henblik på en hurtigere, men forsvarlig udskrivelse. Formålet er derfor at undersøge om hjemmetræningen i indlæggelsestiden evt. efterfulgt af ambulant hjemmetræning giver en hurtig, men for patienten mere tryk udskrivelse. Patienterne skal ifølge samarbejdsaftalen være færdigtrænet på det kropslige niveau, men samtidig er ønsket, at netop træning i hverdagsfunktioner vil være en fordel for patienterne, da det vil øge patienternes mulighed for at komme i gang med kendte daglige aktiviteter.

## Formål

På baggrund af undersøgelser, der har vist at træning af patienter i eget hjem øger evnen til at anvende de opnåede funktioner i dagligdagen i hjemmet, ønskes det undersøgt om hjemmetræning i indlæggelsestiden evt. efterfulgt af ambulant hjemmetræning giver en hurtigere – og for patienten mere tryk – udskrivelse end nuværende praksis. Blandt andet vil en bedre håndtering af egen

---

<sup>19</sup> ”Træning på tværs, Evalueringsrapport, marts 2000”, Ringkøbing Sygehus, Ringkøbing Kommune og Holmsland Kommune, udarbejdet af overfysioterapeut Deirdre Toft, ergoterapeut Anette Gaasdal og fysioterapeut Elin Bork Sørensen.

situation være en fordel for patienterne, da dette ofte er forbundet med øget motivation for at bruge hverdagsaktiviteterne og dermed opnå et bedre funktionsniveau.

De to træningsmetoder, der skal evalueres er derfor:

#### Intervention:

Træning på sygehus i opstartsfasen efter operation, hvorefter en del af træningen overflyttes til patienternes eget hjem. Hvis patienten ved udskrivningen ikke er færdigtrænet svarende til det kropslige niveau, tilbydes yderligere hjemmetræning.

#### Nuværende praksis:

Træning på sygehuset under hele indlæggelsen. Hvis patienten ikke er færdigtrænet svarende til det kropslige niveau, tilbydes ambulante træning.

De *forskningsspørgsmål*, undersøgelsen har til hensigt at besvare, er følgende:

- Giver hjemmetræning en øget overførselsværdi, således at patienterne bliver bedre til at mestre egen hverdag
- Hvilke patienttyper profiterer bedst af hjemmetræningen
- Er hjemmetræning omkostningseffektivt i forhold til standard træning på sygehusene

## **Etiske aspekter**

Der er ingen kendte etiske problemstillinger forbundet med deltagelse i projektet, idet patienterne får samme træning som hidtil blot i deres eget hjem. Patienterne påføres hverken ubehag, ulempe eller økonomiske omkostninger, og de kan til enhver tid trække sig ud af projektet og modtage træning på sygehuset. De projektansvarlige er bekendt med, at forsøgspersonerne har ret til mindst 24 timers betænkningstid og ret til at have en bisidder til stede ved afgivelse af den mundtlige information.

## **Population/oplysninger vedrørende forsøgspersonerne**

Aktionsdiagnosen er Collum femoris (hoftenær fraktur)

### **Inklusionskriterier**

- Følgende diagnosekoder: DS720, DS721, DS722
- Indlagt på enten Fredericia eller Give Sygehus, afdeling A (Det skal bemærkes, at patienter på Give Sygehus opereres i Vejle og overflyttes til Give Sygehus 1-2 døgn efter operationen, når patienten har været mobiliseret).
- Bosat i Vejle Amt
- Forventes udskrevet til den bolig, hvorfra patienten blev indlagt
- Kan transporteres ved siddende transport med max én hjælpeperson
- Har afgivet skriftligt informeret samtykke

### **Eksklusionskriterier**

- Er dement
- Ønsker ikke at deltage i projektet

- Psykisk overbygning

## **Rekruttering og indhentelse af samtykke**

Nyindlagte patienter med collum femoris fraktur med bopæl i Vejle Amt, og indlagt på enten Fredericia eller Give sygehuse, vurderes med henblik på projektets in- og eksklusionskriterier. Det fremgår af Vejle Amts programledelse for hoftenær fraktur, at der på tredjedagen efter operation skal ske en tværfaglig vurdering af den foreløbige udskrivningsdato. I den forbindelse vil det ligeledes blive vurderet, hvorvidt patienten opfylder inklusionskriterierne for projektet. Denne vurdering kan ske tværfagligt eller af ergoterapeuterne og fysioterapeuterne.

De patienter, der vurderes at opfylde inklusionskriterierne, modtager mundtlig og skriftlig patientinformation vedrørende projektet. Patienterne spørges efterfølgende, om de vil deltage i projektet. Patienterne gives en betænkningstid på mindst 24 timer. Såfremt patienten indvilliger heri, skal patienten give sit skriftlige samtykke hertil. Dokumentet med patientens underskrift indsættes i projektmappen, der opbevares aflåst af den neutrale person (sekretær eller lignende person, der ikke er direkte involveret i projektet) på hvert sygehus. Det noteres i patientjournalen, at patienten indgår i projektet. Patienter, der ikke ønsker at deltage i projektet, modtager den nuværende træningsmetode, som foregår på sygehuset.

## **Randomisering**

De patienter, som har givet skriftligt samtykke til at deltage i projektet, indgår i en lodtrækning om hvilken af de to typer træning, der skal modtages. Lodtrækningen foretages af en neutral person fra hvert sygehus, og som randomiseringsmetode anvendes kuvertmetoden.

Kuvertmetoden indebærer, at den randomiserede frekvens overføres til sedler, hvorpå der på halvdelen er skrevet ”interventionsgruppe” og på den anden halvdel ”kontrolgruppe”. Sedlerne randomiseres i blokke af 10 med 50 procent interventionsgruppe og 50 procent kontrolgruppe. Efterfølgende lægges sedlerne i lukkede kuverter, der mærkes patient nr. 1, patient nr. 2 mv. Kuverterne er fremstillet før projektperiodens start af en neutral person, og i et antal, der rigeligt overstiger det forventede patient antal. Hvert sygehus fremstiller et sæt kuverter. Disse opbevares i et aflåst skab.

## **Forsøgsplanlægning**

### **Studiedesign**

Studiet gennemføres som et prospektivt randomiseret kontrolleret studie. Såfremt der er patienter, der afbryder midt i hjemmetræningsforløbet, udgår disse af projektet og fortsætter med den konventionelle træningsmetode ligesom kontrolgruppen (dog afhængigt af drop-out årsagen). Ligeledes kan det tænkes, at der er patienter i kontrolgruppen, der ønsker at udgå/udgår af studiet. Ressourceforbruget for drop-out patienter registreres fortsat, såfremt dette er muligt, så ’intention to treat’ analyser, hvor også de udgåede patienter inkluderes i beregningerne, kan foretages. Patienter, der evt. får en interkurrent sygdom, fortsætter i forsøget med undtagelse af de patienter, hvor den interkurrente sygdom har så væsentlig indflydelse, at det giver problemer med gennemførelsen af det aktuelle træningsforløb. Patienter, hvis fraktur skrider med ny operation til følge, udgår af projektet.

Dataindsamlingen gennemføres af projektdeltagerne på de involverede hospitaler. Blandt de deltagende patienter i studiet, registreres følgende kliniske data: funktionsniveau (FRS) og 'Timed Up and Go' test. For at undersøge, hvorvidt patientens fokus på overførselsværdien ændres og dermed påvirker den subjektive smerteopfattelse, anvendes en 'visual analog scale' (VAS). Slutteligt bedes patienten give en egen vurdering af sundhedsstatus hvis muligt, dette gøres ved interview af patienten, eller ved selvudfyldelse. Sundhedsstatus vurderes ved brug af EuroQol 5D, der er et valideret instrument til vurderingen af helbredsrelateret livskvalitet. I studiet testes en udgave af EuroQol 5D, hvor der skelnes mellem 5 niveauer frem for de sædvanlige 3 niveauer i et forsøg på at gøre instrumentet mere følsomt, så mindre ændringer bedre registreres.

Ressourceforbruget registreres i dataregistreringsark (terapeuttimer, transport, evt. ventetid) samt fremskaffes fra patientjournaler (indlæggelsestiden),

### Estimering af stikprøvestørrelse

Beregningen af det ønskede antal inkluderede patienter i projektet er baseret på den instrumentale ADL del af FRS-scoren, idet man for IADL har en forventning<sup>20</sup> om en gennemsnitlig forskel på ca. 3 point (IADL skalaens omfang er 0 – 23) mellem interventionsgruppen og kontrolgruppen.

Tabel 1: Scenarier for stikprøvestørrelser

Forventet forskel	Formodet standardafvigelse	Signifikansniveau	Styrke*	Stikprøvestørrelse
Gns. 3 points	6	5%	90%	120
Gns. 2 points	6	5%	90%	360

\* 90% chance for at observere en statistisk signifikant forskel på et 5% signifikansniveau

Det forventes, at i alt 50 patienter vil deltage fra Fredericia Sygehus, og ca. 100 patienter fra Give Sygehus. I forhold til en ønsket stikprøvestørrelse på i alt 120 patienter er det forventede antal patienter passende, men i forhold til en estimeret stikprøvestørrelse på 360 patienter er 150 inkluderede patienter for lidt.

Stikprøveberegningerne gentages, når de første data i projektet er blevet registreret (efter ca. 2 mdr.), så beregningerne kan fortages på observerede parametre, hvorved der opnås mere sikre estimater for stikprøvestørrelsen.

### Blinding og kodebrydningsinstrukser

Forskrifter herfor er ikke relevante, da der ikke kan gennemføres blinding af hverken terapeuter eller patienter.

### Analyseplan

I nedenstående tabel præsenteres de parametre/variable, der indgår i de forskellige analyser.

Udover tabellen indeholder afsnittet også en nærmere beskrivelse af de statistiske tests og evaluering generelt, som tænkes gennemført i forbindelse med de valgte analyser.

<sup>20</sup> Personlig korrespondance med ledende ergoterapeut Helle Grave Tiedemann: Forventningen er en forskel i intervallet 1-4 point, men gennemsnitlig 3 point.

Variable	Skala-egenskab	Dataindsamlingsmetode	Måletidspunkt	Værdisætning	Statistisk test/evaluering generelt
<b>Ressourceforbrug</b>					
Indlæggelse		Register/journal	Ved udskrivning	DRG- eller sengedagstakst	Indgår i omkostningsmodel som beskrevet nedenfor. Forskelle mellem behandlingstyper testes ved t-test
Træning på sygehus		Register/journal	Ved udskrivning	Gennemsnitlig lønomk.	Summeres og indgår i omkostningsmodel som beskrevet nedenfor. Forskelle mellem behandlingstyper testes ved t-test
Terapeuttimer (ved hjemmetræning)		Dataindsamlingsark	Løbende	Gennemsnitlig lønomk.	Do
Transport		Dataindsamlingsark	Løbende	Tid, direkte transportomk.	Do
Evt. ventetid		Dataindsamlingsark	Løbende	Gennemsnitlige lønomk.	Do
<b>Kliniske parametre</b>					
FRS	Ordinal	Dataindsamlingsark	t <sub>1</sub> , t <sub>2</sub> og t <sub>3</sub>		
Timed Up and Go		Dataindsamlingsark	t <sub>1</sub> , t <sub>2</sub> og t <sub>3</sub>		
<b>Patient parametre</b>					
Smerter (VAS)	Interval	Dataindsamlingsark	t <sub>1</sub> , t <sub>2</sub> og t <sub>3</sub>		Random effects model
EuroQol 5D	Ordinal	Dataindsamlingsark	t <sub>1</sub> , t <sub>2</sub> og t <sub>3</sub>		Random effects model. Anvendes i CUA, hvor danske tariffer benyttes til værdisætning.
Data til logistisk regression		Patientinformationer i dataindsamlingsark, dvs. diagnosekode, alder, køn, højde, vægt (BMI), brudtype, kognition, ADL. Ligeledes civilstand, hjemmehjælp, etnisk baggrund og boligform	Ved inklusion		

Noter: t<sub>1</sub> = 5 dage efter operation på sygehus, t<sub>2</sub> = 11.-12 dag efter operation (lige inden udskrivningen) på sygehuset, t<sub>3</sub> = 6-8 dage efter afslutningen på den terapeutiske behandling i patientens eget hjem.

### Analyse af kliniske data og sundhedsstatus

Ved analysen af de kliniske parametre skal der foretages sammenligninger mellem 2 behandlingsgrupper og 3 måletidspunkter i forløbet. Dvs. den anvendte statistiske model skal håndtere en simultan analyse af tidsserier og tværnsnitsdata. Derfor forventes resultaterne estimeret ved en *random effects model*<sup>21</sup>. Den generelle model er specificeret således:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{it} + \mu_i + \varepsilon_i$$

<sup>21</sup> Greene WH. Econometric Analysis. Macmillan Publishing Company, 1993.

### **Analyse af hvilke patienter, der profiterer bedst af hjemmetræning**

Der ønskes en vurdering af hvilke patienter, der profiterer bedst af træning i hjemmet. I en multivariat analyse identificeres de parametre, der har betydning for succes ved hjemmetræning. Sandsynlige parametre vil være patientens diagnosekode, funktionsniveau og motivationsniveau. Det kan også tænkes, at sociodemografiske variable, bl.a. alder, vægt, køn og civilstand kan have betydning. Relevante parametre indsamles via dataindsamlingsark, så de patienter med mest nytte af hjemmetræning kan identificeres ud fra de undersøgte parametre. Selve dataanalysen gennemføres ved logistisk regression.

### **Cost-effectiveness analyse**

For at belyse den bedste anvendelse af sundhedsvæsnets knappe ressourcer gennemføres en sundhedsøkonomisk evaluering, hvor omkostningerne ved træningsregimerne sættes i forhold til de sundhedsmæssige konsekvenser i en cost-effectiveness analyse (CEA).

Det primære *effektmål* er 'ændring i FRS-point', andre effektmål er 'Timed up and Go' og en Visuel Analog Skala (VAS) for måling af patientens smerteegrad.

Analysen gennemføres i et *hospitalsperspektiv*, dvs. at omkostninger, der afholdes af hospitalet estimeres. *Tidshorizonten* for den sundhedsøkonomiske evaluering er 1 måned efter udskrivning.

Måling af *omkostninger* sker prospektivt og patientspecifikt, dvs. at der igennem studiet registreres ressourceforbrug relateret til den enkelte patient. Dette muliggør en testning af datas robusthed ved statistiske analyser.

Beregningen af konsekvenser baseres på en cost-effectiveness tilgang, hvor effekter og omkostninger for sammenligningerne rangordnes efter: om et regime er både bedre og billigere, eller bedre og dyrere, alternativt billigere og dårligere. For de to sidstnævnte muligheds vedkommende beregnes de inkrementale cost-effectiveness ratioer, som anført nedenfor. Den første formel specificerer hvorledes den generelle cost-effectiveness ratio udregnes:

$$\frac{C}{E} = \frac{C_{\text{indlæggelse}} + C_{\text{terapeuttimer}} + C_{\text{transport}} + C_{\text{ventetid}}}{\text{Effekter}}$$

Den inkrementale cost-effectiveness ratio beregnes således:

$$ICER = \frac{C_2 - C_1}{E_2 - E_1}$$

hvor tallene 2 og 1 står for de to træningsregimer, hjemmetræning og nuværende praksis.

### **Cost-utility analyse**

Undersøgelsen suppleres med det generiske sundhedsstatusmål, EuroQol 5D, der måler patienternes helbredstilstand (helbredsrelateret livskvalitet) på 5 dimensioner. På baggrund af danske tariffer beregnes kvalitetsjusterede leveår (QALY) for de to træningsregimer, hvorudfra forskellen i funktionsniveau mellem de to behandlingsregimer værdisættes. Dette gøres i forhold til omkostningsforskellene ved de to behandlingsregimer i en inkremental cost-effectiveness ratio, jf. foregående afsnit.

Formålet med beregningen af CUA er, at resultatet yderligere kan anvendes ved mere overordnede prioriteringsovervejelser i amtet om, hvorvidt ressourcerne er anvendt optimalt ved hjemmetræning, idet det også er muligt at sammenligne cost-utility på tværs af flere forskellige typer behandlinger for flere forskellige sygdomme.

### **Dataindsamling**

Dataindsamlingen til vurderingen af behandlingernes effekt, gennemføres på en række tidspunkter:

- 1) under indlæggelsen på 5-7 dagen postoperativt
- 2) ved udskrivelsen og
- 3) 6 – 8 hverdage efter afsluttet terapeutisk behandling

Data for ressourceforbruget registreres løbende i dataregistreringsark.

### **Datahåndtering**

Alle registreringsskemaer samt randomiseringsskema (randomiseringskode og patientlabel påføres et skema) samles på hhv. Fredericia og Give sygehuse og opbevares i et aflåst skab. Skemaerne opbevares og destrueres i henhold til gældende regler. Der etableres en database, hvor alle data indgår i anonymiseret form. Denne anvendes i analysen af data. Det vil således ikke være muligt at henhøre resultater til specifikke personer.

### **Behandlingsprocedurer**

Interventionsgruppen modtager træning på sygehuset i opstartsfasen efter operation, hvorefter træningen på sygehuset kombineres med en eller to træningsseancer i patientens eget hjem. Hvis patienten, imod forventning, ved udskrivelse ikke er færdigtrænet svarende til det kropslige niveau, gives efterbehandling i form af hjemmetræning i patientens eget hjem. For kontrolgruppen drejer det sig om træning på sygehuset under hele indlæggelsen. Hvis patienten, imod forventning, ved udskrivelse ikke er færdigtrænet svarende til det kropslige niveau, gives ambulant efterbehandling på sygehuset. De nærmere detaljer vedr. forløbet af træningen fremgår nedenfor samt i forløbsbeskrivelsen (Dag til dag programmet).

På dag 5 efter operation planlægges hjemmetræningen med udgangspunkt i nedenstående kriterier og i forhold til patientens tidligere funktionsniveau.: (jf. dag 8 i dag til dag programmet.

1. Patienten skal med let støtte og brug af hjælpemidler klare bad.
2. Patienten skal være selvhjulpen ved toiletbesøg.
3. Patienten skal være selvhjulpen i påklædning med brug af aktuelle hjælpemidler.
4. Patienten skal kunne gå til og fra toilet.
5. Patienten skal kunne gå til og fra dagligstue.
6. Patienten bør kun have brug for sengen om natten og middagssøvn.

På dag 9 – 10 foretages op til 2 gange hjemmetræning ved fysioterapeut eller ergoterapeut.

På dag 12 (ved udskrivning) testes alle patienterne ved fysioterapeut eller ergoterapeut.

6-8 dage efter afsluttet terapeutisk behandling testes alle patienterne i eget hjem.

Patienterne fordeles tilfældigt blandt terapeuterne i forhold til øvrige arbejdsopgaver og øvrige aktiviteter.

Nedenstående er beskrevet det nuværende standardforløb for træning af patienter indlagt med collum femoris fraktur og den nye træningsmetode, som afprøves på interventionsgruppen i projektperioden for henholdsvis Fredericia Sygehus og Give Sygehus.

#### Fredericia Sygehus

Den nuværende metode er for fysioterapien, det som står beskrevet i programledelsens dag til dag program for hoftenær fraktur. Med hensyn til ergoterapien gælder, at patienterne via vurdering får udleveret hjælpemidler til brug under indlæggelsen og senere til brug i hjemmet efter udskrivelse. Ligeledes varetager ergoterapien hjemmebesøg i forbindelse med udskrivning. I projektperioden er metoden beskrevet i "Beskrivelsen af den terapeutiske indsats" (bilag 1).

#### Give Sygehus

Den nuværende metode er for fysioterapien, det som står beskrevet i programledelsens dag til dag programmet for hoftenær fraktur (bilag 1). Med hensyn til ergoterapien gælder, at patienterne bliver vurderet i ADL og BADL scoren ved udfyldelse af FRS. Derudover udleveres der hjælpemidler til brug under indlæggelsen og senere til brug i hjemmet efter udskrivelsen. I projektperioden er metoden beskrevet i "Beskrivelsen af den terapeutiske indsats" (bilag 1).

## **Regulerings- og administrative procedurer**

### **Videnskabsetisk komité**

Projektet er sendt til behandling i Den videnskabsetiske Komité i februar 2004 og har opnået godkendelse. Videnskabsetisk komité informeres om ændringer i den reviderede protokol ved indsendelse af denne samt ændringsblanket.

### **Datatilsynet**

Undersøgelsen anmeldes til datatilsynet, idet den indeholder oplysninger om patienternes rent private forhold (bl.a. helbredsoplysninger). Der gøres dog opmærksom på, at disse data foreligger i anonymiseret form for de forskere, der skal gennemføre databehandlingen og analysen.

### **Andre anmeldelses-/tilladelsesprocedurer**

Der søges tilladelse til at anvende EuroQol 5D hos rettighedshaverne til denne. Manualerne til 'Timed up and go' og FRS ligger på nettet ([www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)) og brugen heraf kræver ikke tilladelse.

### **Publicering**

Resultatet af dataanalyserne formidles via en evalueringsrapport. Som garant for kvaliteten, sikres rapporten ekstern validitet via peer review.

Rapporten planlægges med følgende afsnit:

- Metodebeskrivelse
- Effekt af hjemmetræning i forhold til standard træning på sygehuset
- Analyse af hvilke patienter, der profiterer bedst af træningen
- Interventionsomkostninger
- Sundhedsøkonomisk evaluering (CEA og CUA)



- Sammenfatning

## **Projektorganisering**

### **Projektgruppe**

Projektgruppen har ansvar for den daglige fremdrift i projektet. Mere specifikt har terapeuterne det overordnede ansvar for inkludering af patienter samt dataindsamling, mens CAST har det overordnede ansvar for dataindtastning, analyse og afrapportering. Opgaverne vil dog naturligvis blive løst i fællesskab. Projektgruppen består af:

Ledende ergoterapeut Helle Grave Tiedemann, Vejle og Give Sygehuse  
Afdelingsterapeut Inge Hansen Bruun, Fredericia Sygehus  
Amtssundhedsplejerske Anita Fogh, sundhedsforvaltningen  
Fuldmægtig Jane Charlotte Andersen, sundhedsforvaltningen  
Programleder Jens Olsen, CAST  
Forskningsassistent Charlotte Horsted, CAST

Jens Olsen (CAST) er projektleder for selve evalueringen af hjemmetræningsforsøget.

### **Neutrale personer:**

På Give Sygehus: Karl Henrik Nielsen, Fysioterapien

På Fredericia Sygehus: Gerda Guldager

### **Følgegruppe**

Der etableres en følgegruppe bestående af repræsentanter fra sygehusene, kommunerne, forvaltningen, CAST samt hele projektgruppen. Følgegruppen skal mødes 2-3 gange i løbet af projektperioden, hvor formålet er at informere de forskellige parter om projektet og dets fremdrift, diskutere resultater samt i det store hele at følge projektet. Første møde skal placeres i begyndelsen af projektopstarten. Følgegruppen består af:

2 repræsentanter fra CAST  
2 projektansvarlige terapeuter (en fra hvert sygehus)  
2 over/afdelingssygeplejersker (en fra hvert sygehus)  
1 programleder  
2 kommunale ledende terapeuter  
2 kommunale ledere  
2 repræsentanter fra sundhedsforvaltningen



## Bilag 1. Forløbsbeskrivelse

Projekt: Udadgående teams.					
Beskrivelse af den terapeutiske indsats for henholdsvis målgruppe og kontrolgruppe					
Dag:	Fysioterapi	Ergoterapi	Tværfaglig	Interventionsgruppe	Kontrolgruppe
Dag 0	Mobilisering + øvelser			X	X
Dag 1	Gangtræning x 2 + øvelser			X	X
Dag 2	Gangtræning x 2 + øvelser			X	X
Dag 3	Gangtræning x 2 + øvelser	Hjælpemidler	Tværfaglig vurdering af foreløbig udskrivningsdato + vurdering af behov for hjemmebesøg. Vurdering af inklusionskriterier og afklaring af projektdeltagelse og lodtrækning	X	X
Dag 4	Gangtræning x 2 + øvelser	ADL + hjælpemidler		X	X
Dag 5	Træning x 2 Test: 'Timed Up and Go' og 'VAS' (5-7 dag)	Vurdering af behov for ADL træning Test: FRS - BADL afprøves og score (5-7 dag)	Planlægning af hjemmetræning v/fys eller ergo med udgangspunkt i kriterier for hjemmetræning.  Vurdering af behovet for hjemmebesøg	X  X	X  X
Dag 6-8	Træning	Ved behov for ADL træning + afklaring af hjælpemidler, transport, opstilling	Evt. udskrivningskonference	X	X
Dag 9-10	Hjemmetræning 1-2 gange  Træning	Hjemmetræning 1-2 gange Ved behov, træning ifbm. personlig hygiejne/påklædning	Planlægning af udskrivelse	X  X	X  X
Dag 11-12	Afhængig af det kropslige niveau: afslutning eller planlægning af amb. træning/ hjemmetræning efter udskrivelsen	Ved behov ADL træning. Udlån og opsætning af hjælpemidler ved udskrivelse		X	X
	Tests: 'Timed Up and go', VAS, FRS -BADL, EuroQol 5D			X	X
Efter udskrivelse	Afhængig af det kropslige niveau ambulantly efterbehandling – for interventionsgruppen foregår dette i hjemmet	Afhængigt af det kropslige niveau. Ambulantly efterbehandling – for interventionsgruppen foregår dette i hjemmet		X	X
Opfølgende besøg	Besøg i hjemmet v/ fys eller ergo med henblik på test: 'Timed Up and Go', VAS, FRS (hele testen) 6-8 dage efter afsluttet terapeutisk behandling	Besøg i hjemmet v/ fys eller ergo med henblik på test: 'Timed Up and Go', VAS, FRS (hele testen) 6-8 dage efter afsluttet terapeutisk behandling		X	X

## Bilag 2. Checkliste

### CHECKLISTE

#### Ved patientrekruttering

<input checked="" type="checkbox"/>	Fane	Aktivitet
<input type="checkbox"/>		Informere patienten mundtligt om studiet Hvad går det ud på Hvorfor er det vigtigt Hvad forventes af patienten (mht. behandling, undersøgelser, spørgeskemaer, etc.) Mulighed for at udgå
<input type="checkbox"/>	1	Udlevere skriftlig information og samtykkeerklæring til patienterne

#### Ved patientinklusion (ca. 24 timer efter patientinformation, når patienten har givet samtykke)

<input checked="" type="checkbox"/>	Fane	Aktivitet
<input type="checkbox"/>	1	Få skriftligt samtykke fra patienten
<input type="checkbox"/>		Foretage randomisering
<input type="checkbox"/>		Tildele randomiseringsnummer og behandling
<input type="checkbox"/>		Indføje patienten i log (dvs. registrering af patientnummer, dato for inkludering, CPR-nr., navn, I/K, evt. dropout)
<input type="checkbox"/>		'Oprette' patientmappe og indføje oplysninger – patientlabel på omslaget
<input type="checkbox"/>	2	Udfylde 'Opfyldelse af in- og eksklusionskriterierne'
<input type="checkbox"/>	3	Udfylde 'Patientinformationer'
<input type="checkbox"/>		<i>Informere hjemmekommune om at patienten indgår i projektet og derfor får besøg af terapeut i hjemmet</i>
<input type="checkbox"/>		Hvis patienten ikke kan inkluderes, udfyldes et ark med 'opfyldelse af in- og eksklusionskriterierne' og indsættes i mappen dertil.

#### Ved 1. funktionsvurdering – 5. dagen postoperativt, vurdering på hospitalet

<input checked="" type="checkbox"/>	Fane	Aktivitet
		Udfylde '1. funktionsvurdering, herunder:
<input type="checkbox"/>	4	Fysioterapeuten: Timed Up and Go, VAS, Motivationsvurdering
<input type="checkbox"/>	5	Ergoterapeuten: FRS, Motivationsvurdering, EuroQoL 5D

#### Ved 2. funktionsvurdering – ved udskrivning, vurdering på hospitalet

<input checked="" type="checkbox"/>	Fane	Aktivitet
		Udfylde '2. funktionsvurdering, herunder:
<input type="checkbox"/>	6	Fysioterapeuten: Timed Up and Go, VAS, Motivationsvurdering, EuroQoL 5D
<input type="checkbox"/>	7	Ergoterapeuten: FRS, Motivationsvurdering

*Fortsættes næste side*

**Ved 3. funktionsvurdering – 6-8 dage efter afsluttet terapeutisk behandling, vurdering i hjemmet**

<input checked="" type="checkbox"/>	Fane	Aktivitet (gennemføres af enten fysioterapeut eller ergoterapeut)
		Udfylde '3. funktionsvurdering, herunder:
<input type="checkbox"/>	8	Timed Up and Go, VAS, FRS (hele testen), EuroQoL 5D
<input type="checkbox"/>	11	Økonomiske parameter, opfølgende besøg - 6-8 dage <i>efter afsluttet terapeutisk behandling</i>

**Ved hver hjemmetræning**

<input checked="" type="checkbox"/>	Fane	Aktivitet
<input type="checkbox"/>	9	Udfylde 'Økonomiske parametre, 1. hjemmetræning under indlæggelsen' – ca. 9. dagen efter operation
<input type="checkbox"/>	10	Udfylde 'Økonomiske parametre, 2. hjemmetræning under indlæggelsen' – ca. 10. dagen efter operation. Hvis der ikke er gennemført 2. hjemmetræning, kommenteres hvorfor
<input type="checkbox"/>	11	Udfylde 'Økonomiske parametre, hjemmetræning efter udskrivning. Hvis der ikke er gennemført hjemmetræning efter udskrivning, kommenteres hvorfor

**Registrering af træningssessioner på sygehus (fra journal eller GS efter patienten er færdigbehandlet)**

<input type="checkbox"/>	12	Udfylde 'Økonomiske parametre – træningssessioner på sygehuset'
--------------------------	----	---

**Ved drop-out**

<input type="checkbox"/>	13	Udfylde 'Drop-out informationer'
<input type="checkbox"/>		Husk at spørge patienterne om de fortsat vil testes

	14	Beskrivelse af Timed Up and Go
	15	Vejledning til FRS

## Bilag 3. Patientlog

Føres af: \_\_\_\_\_

<b>Patientnr.</b>	<b>Dato for inkludering</b>	<b>Navn</b>	<b>Cpr-nr.</b>	<b>Intervention/ kontrol (I / K)</b>	<b>Evt. drop-out (skriv dato)</b>
001					
002					
003					
...					
499					
500					
...					
999					

## **Bilag 4. Patientinformation**

### **Til patienter med hoftenær fraktur.**

På Give og Fredericia Sygehuse er vi i gang med at undersøge hvordan vi bedst muligt kan give patienter med hoftenær fraktur en god genoptræning.

Vi mener, at det kan være godt, at dele af træningen foregår i patienternes eget hjem. Dette vil vi gerne belyse ved at sammenligne patienter, der trænes i hjemmet under indlæggelsen, med patienter, der som sædvanligt træner på sygehuset.

For at få det mest troværdige resultat, er det nødvendigt, at vi fordeler alle patienter tilfældigt i de to grupper. Derfor foretager vi lodtrækning.

#### **Hvis de vil indgå i projektet betyder det:**

De vil indgå i lodtrækning til to forskellige grupper:

- Patienterne i den ene gruppe, vil få den helt sædvanlige træning, hvor De trænes på sygehuset, medens de er indlagt. 6-8 dage efter terapeutisk behandling vil De få besøg af en terapeut der vil tale med Dem om hvor langt de er nået med Deres genoptræning. Der vil altså ikke ske en forringelse i forhold til det nuværende tilbud.
- Patienterne i den anden gruppe, vil få noget af træningen i Deres egen bolig, medens De er indlagt. Træningen vil foregå sammen med terapeuter fra sygehuset. 6-8 dage efter terapeutisk behandling, vil De få besøg af en terapeut, der vil tale med Dem om hvor langt De er nået med Deres genoptræning.

Træning i hjemmet vil ikke være belagt med noget ubehag, ligesom der ikke vil tilkomme udgifter.

Træning i hjemmet vil ikke betyde ændringer for den støtte de ellers ville modtage.

I forbindelse med deltagelse i projektet vil De blive bedt om at udfylde et spørgeskema om Deres helbred på 3 forskellige tidspunkter. Fem dage efter operationen, ved udskrivning samt en uges tid efter forløbets afslutning. Terapeuterne vil gerne hjælpe Dem med at udfylde skemaet, hvis De har brug for det. Vi vil gerne anmode Dem om at besvare spørgeskemaet, men gør samtidig opmærksom på, at besvarelsen er frivillig. Besvarelsen af spørgeskemaet behandles fortroligt og rapporteres anonymt i undersøgelsen.

De vil på ethvert tidspunkt kunne trække Dem ud af projektet, og de vil derefter modtage det sædvanlige træningstilbud.

Ved informationssamtalen om projektet har De mulighed for, at have en pårørende eller anden bisidder med. Efter informationssamtalen har De 24 timers betænkningstid med hensyn til, om De ønsker at deltage i projektet. Såfremt De har brug for mere end 24 timers betænkningstid aftales dette.

Hvis De ønsker yderligere oplysninger er De velkommen til at kontakte nedenstående.

Med venlig hilsen

Ergoterapeut/fysioterapeut  
Give/Fredericia Sygehus



## Bilag 5. Samtykkeerklæring.

Jeg vil gerne indgå i projektet: \_\_\_\_\_  
Navn

\_\_\_\_\_  
Dato

Der er udleveret og givet følgende materiale:

- Mundtlig information om projektet.
- Kopi af information og samtykkeerklæring.
- Folderen "Før du beslutter dig".

Klinisk projektansvarlig: \_\_\_\_\_  
Navn

\_\_\_\_\_  
Dato

Hvis De ønsker yderligere oplysninger, er De velkommen til at kontakte nedenstående.

Med venlig hilsen

Ergoterapeut/Fysioterapeut  
Fredericia/Give Sygehus

## Bilag 6. Functional Recovery Score (FRS)

Navn:					Alder:	Køn:
Patient Cpr nr:			Tidspunkt: Før brud 5 dage efter opr. 4 mdr. efter opr.			
Hvor megen hjælp skal du have til følgende aktiviteter:						
<b>BADL (44%)</b>						
Badning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	<b>BADL BADL</b> Sum = Pointantal 0 = 0 1 = 3 2 = 6 3 = 8 4 = 11 5 = 14 6 = 17 7 = 19 8 = 22 9 = 25 10 = 28 11 = 30 12 = 33 13 = 36 14 = 39 15 = 41 16 = 44
Påklædning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Spisning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Toiletbesøg	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
					BADL i alt:	
						<b>Pointantal:</b>
<b>IADL (23%)</b>						
Madindkøb	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	<b>IADL IADL</b> Sum = Pointantal 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 6 8 = 7 9 = 8 10 = 9 11 = 10 12 = 11 13 = 12 14 = 13 15 = 14 16 = 15 17 = 16 18 = 17 19 = 18 20 = 19 21 = 20 22 = 21 23 = 22 24 = 23
Husarbejde	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Vasketøj	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Madlavning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Bank/finansier	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Brug af off. transport	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
					IADL i alt:	
<b>Mobilitet (33%)</b>						
Points						
(4)	Kan gå udendørs uden hjælpemidler					Sum = Pointantal

(3)	Kan gå udendørs med hjælpemidler	0 = 0
(2)	Kan ikke gå udendørs, kan gå hjemme uden hjælpemidler	1 = 8
(1)	Kan ikke gå udendørs, kan gå hjemme med hjælpemidler	2 = 17
(0)	Ikke oppegående eller kan kun forflytninger	3 = 25 4 = 33
		Mobilitetsvurdering: Pointantal:
Specifikke sundhedsproblemer eller hospitalsindlæggelse siden sidste vurdering:		SAMLET POINT ANTAL:

Oversættelse af spørgeskema fra Hospital for Joint Diseases (© 1995 Hospital for Joint Diseases)

## Forklaringer til pointfordelingen i Funktionel Recovery Score

### **Badning:**

Spørgsmål: Kan du tage bad eller brusebad alene?

- (4) \* Er i stand til at tage bad, foretage afvaskning i badekar, eller brusebad (kan inkludere brug af tilbehør; taburet, bänk, stol, håndgreb);
- (3) \* Har brug for assistance til at vaske en enkelt legemsdel (fx ryg, den handicappede ekstremitet eller fødder);  
**ELLER:**  
\* Har brug for at have en person ved siden af;
- (2) \* Har brug for assistance med at komme i og op af badekarret/brusekabinen;
- (1) \* Har brug for assistance ved badning af mere end en legemsdel;
- (0) \* Skal altid bades af andre;

### **Påklædning:**

Spørgsmål: Kan du klæde dig selv på?

- (4) \* Er i stand til at tage tøj på, sko, strømper og kan klare knapper/lynlåse (omfatter ikke binding af snørebånd);
- (3) \* Har brug for assistance til knapper og lynlåse;
- (2) \* Har brug for assistance ved sko og strømper (det ene eller begge ben);

- (1) \* Har brug for assistance ved indtil tre ting;
- (0) \* Skal altid klædes på af andre;

### **Spisning:**

Spørgsmål: Kan du spise selv?

- (4) \* Er i stand til tage mad fra tallerkenen, skære maden ud og putte den i munden;
  - (3) \* Har brug for andre til at skære kødet for sig;
  - (2) \* Har brug for assistance til at håndtere maden (fx smøre brødet);
  - (0) \* Har altid brug for at blive madet af andre;
- ELLER:**
- \* Spiser slet ikke, IV eller sondemades;

### **Toiletbesøg:**

Spørgsmål: Kan du selv gå på toilettet?

- (4) \* Er i stand til at gå på toilettet, sætte sig og komme op af toilettet, tørre sig og ordne tøjet
  - (3) \* Har brug for assistance med at komme til og fra toilettet;
- ELLER:**
- \* Kan klare eget bækken (kun til nattebrug);
  - (2) \* Har brug for assistance til at komme på og af toilettet og bring tøjet i orden igen;
  - (1) \* Har brug for assistance til at komme på og af toilettet og bring tøjet i orden igen desuden assistance til at tørre sig;
  - (0) \* Bruger bleer eller kateter, natstol eller bækken hele tiden;

### **Madindkøb:**

Spørgsmål: Kan du selv foretage dine madindkøb?

- (4) \* Er i stand til at gå til forretningen, udvælge varerne, anbringe dem i indkøbsvognen, og bære/køre de indkøbte varer hjem;
- (3) \* Har brug for assistance til at komme til forretningen;  
**ELLER:**
  - \* Er i stand til at foretage småindkøb på egen hånd;
  - ELLER:**
    - \* Har brug for assistance til at få varerne hjem;
    - ELLER:**
      - \* Patienten er i stand til at gøre det, men andre gør det alligevel;
- (2) \* Patienten har brug for assistance til at vælge varerne: han/hun er usikker på hvad der er behov for at købe;  
**ELLER:**
  - \* Skal altid ledsages; (fx p.g.a. fysiske eller psykologisk problemer eller nedsat syn)
- (1) \* Har brug for hjælp til to eller flere opgaver i forbindelse med indkøb af varer;
- (0) \* Er helt ude af stand til at købe ind;

### **Husarbejde:**

Spørgsmål: Kan du selv udføre husarbejde?

- (4) \* Er i stand til at holde huset alene eller med lejlighedsvis assistance (fx hjemmehjælp til tunge rengøringsopgaver);
- (3) \* Er i stand til at (vedlige)holde hjemmet men med assistance (fx løft/bøjning);  
**ELLER:**
  - \* Patienten er i stand til at gøre det, men andre gør det alligevel;
- (2) \* Er i stand til at udføre lette daglige opgaver og alt der ikke kræver at man bøjer sig;
- (1) \* Har brug for assistance ved lette huslige pligter;
- (0) \* Kan ikke deltage i nogen form for husligt arbejde;

### **Tøjvask:**

Spørgsmål: Kan du selv ordne din tøjvask?

- (4) \* Er i stand til at gå til møntvaskeriet/vaskerummet, fylde og tømme maskinen, og bruge maskinen, eller er i stand til at vaske alt i hånden;
- (3) \* Har brug for assistance med at komme til møntvaskeriet/vaskerummet;  
**ELLER:**  
\* Har brug for assistance til at hænge vasketøjet op (kan ikke nå);  
**ELLER:**  
\* Patienten ville være i stand til at ordne vasketøjet, hvis han/hun havde vaskemaskine hjemme;  
**ELLER:**  
\* Patienten er i stand til at gøre det, men andre gør det alligevel;
- (2) \* Er i stand til at vaske sarte og personlige ting i hånden;  
**ELLER:**  
\* Skal have assistance til at fylde vasketøj i maskinen og tømme den;
- (1) \* Er i stand til at gå til møntvaskeriet/vaskerummet, men har brug for andre til at gøre alt andet;
- (0) \* Al tøjvask skal klares af andre;

### **Madlavning:**

Spørgsmål: Kan du selv tilberede din mad?

- (4) \* Er i stand til stå eller sidde i køkkenet og tilberede et mindre måltid eller smøre mad;
- (3) \* Patienten kan gøre det, men andre gør det alligevel;
- (2) \* Er i stand til at tilberede et lille måltid eller smøre brød, hvis ingredienserne bliver leveret;
- (1) \* Er kun i stand til at opvarme mad der er tilberedt;
- (0) \* Skal have andre til at tilberede alle måltider;

### **Bank/finanser:**

Spørgsmål: Kan du selv ordne dine bankforretninger og din økonomi?

- (4) \* Er i stand til at ordne økonomiske ting (går i banken, ordner bankforretninger, hæver kontanter og ordner checkkonto, samt har hånd i hanke med indtægterne);
- (3) \* Har brug for hjælp til at komme til og fra banken;  
**ELLER:**
  - \* Betaler regning og ordner bankforretninger via PBS =bankernes regnings-betalings-service, postgirokonto eller homebanking v.h.a. Pc'er).
  - ELLER:**
    - \* Kan ikke gå i banken, men er i stand til at ordne alle andre økonomiske opgaver;
    - ELLER:**
      - \* Patienten er i stand til at gøre det, men andre gør det alligevel;
- (2) \* Er i stand til at klare de daglige indkøb, men har brug for hjælp til bankforretninger og større indkøb;
- (1) \* Har brug for hjælp til at komme i banken, og har brug for andre til at ordne bankforretninger og alle andre økonomiske forhold;
- (0) \* Er ude af stand til at ordne økonomiske ting;

### **Brug af transportmidler:**

Spørgsmål: Kan du selv tage bus, tog, bil eller taxa?

- (4) \* Er i stand til at rejse selvstændigt med offentligt transportmiddel (dvs. stige på og af bus eller tog) eller kører selv bil;
- (3) \* Arrangerer selv taxakørsel evt. ved brug af § 48, men benytter ikke bus eller tog;  
**ELLER:**
  - \* Har brug for hjælp til at komme op og ned ad trapper;
- (2) \* Skal altid ledsages; (fx på grund af fysiske og/eller psykologiske problemer og/eller nedsat syn);
- (1) \* Rejser er begrænset til invalidetransport, taxa og eller bil med assistance;
- (0) \* Er ude af stand til at rejse i det hele taget;

**Mobilitet:**

Spørgsmål: Kan du gå udendørs/indendørs selv?

- (4) \* Er i stand til at gå udendørs uden stok eller gangstativ (inkluderer indkøbsvogn, personlig assistance);
- (3) \* Er i stand til at gå udendørs med stok, krykker eller rollator;
- (2) \* Er ikke i stand til at gå udendørs, men kan gå hjemme uden stok eller rollator;
- (1) \* Er ikke i stand til at gå udendørs, men kan gå indendørs med stok, krykker eller rollator;
- (0) \* Er ude af stand til at gå i det hele taget; bruger en kørestol til at komme omkring, eller bliver i sengen;

Oversættelse af spørgeskema fra Hospital for Joint Diseases (© 1995 Hospital for Joint Diseases)



## Bilag 7. Timed up and go

### "Timed Up & Go"

Navn \_\_\_\_\_

CPR nr. \_\_\_\_\_

Udfyldt af \_\_\_\_\_

#### Beskrivelse af testen

"Timed Up & Go (TUG)-testen måler den tid (i sekunder), det tager en person at rejse sig fra en almindelig stol med armlæn (sædehøjde ca. 46 cm.), gå 3 meter, vende, gå tilbage til stolen og sætte sig igen.

#### Forberedelse

Testpersonen er iført sit vante fodtøj og bruger sit sædvanlige gangredskab (rollator, stokke, ingenting). Testpersonen sidder med ryggen mod stolens ryglæn, armene hvilende på armlænene og gangredskabet inden for rækkevidde. Der gives ikke personstøtte.

#### Instruktion

På kommandoen: "Parat-Gå" rejser testpersonen sig og går hurtigt, men i et behageligt og sikkert tempo til en linje på gulvet 3 meter væk, vender, går tilbage til stolen og sætter sig igen (mindst 1 fod skal berøre strengen). For at blive bekendt med testen udfører testpersonen hele testen én gang, før der tages tid.

#### Tidtagning

Til tidtagningen bruges et stopur. Tiden startes på kommandoen "parat-gå", også selvom testpersonen venter lidt med at rejse sig. Tiden stoppes, når testpersonens bagdel berører stolesædet igen. Armene behøver ikke at hvile på armlænet.

#### Redskaber

Der benyttes en stol, sædehøjde ca. 46 cm, et stopur. Der benyttes en opmålt bane på 3 m fra forreste stoleben. Det anbefales, at der benyttes en afmålt bane med god plads på begge sider af banen så testpersonen selv vælger om der vendes venstre-om eller højre-om. Banen bør derfor ikke placeres langs en væg. Gangredskabet er det, som testpersonen bruger dagligt – og ikke det gangredskab, som testpersonen træner med sammen med fysioterapeuten.

#### Resultat

Dato \_\_\_\_\_ Tid i sek. med 1 decimal \_\_\_\_\_

Gangredskab \_\_\_\_\_

## Bilag 8. VAS-smerteskala

### Visuel Analog Skala

Hvor alvorlig er din smerte i dag? Sæt et kryds (X) på nedenstående linje, som indikerer, hvor megen smerte du oplever i dag.

Ingen  
smerte

---

Værst tænke-  
lige smerte

## Bilag 9. EuroQol 5D

### Spørgsmål om Deres nuværende sundhedstilstand (EuroQoL)

Angiv, ved at sætte kryds i én af kasserne i hver gruppe, hvilke udsagn, der bedst beskriver Deres helbredstilstand i dag.

#### 1. Bevægelighed

Jeg har ingen problemer med at gå omkring

 1

Jeg har nogle problemer med at gå omkring

 2 3

Jeg er bundet til sengen

 4 5

#### 2. Personlig pleje

Jeg har ingen problemer med at vaske mig eller klæde mig på

 1

Jeg har nogle problemer med at vaske mig eller klæde mig på

 2 3

Jeg kan ikke vaske mig eller klæde mig på

 4 5

#### 3. Sædvanlige aktiviteter (f.eks. arbejde, studie, husarbejde, familie- eller fritidsaktiviteter)

Jeg har ingen problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter

 1

Jeg har nogle problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter

 2 3

Jeg kan ikke udføre mine sædvanlige aktiviteter

 4 5

#### 4. Smerter/ubehag

Jeg har ingen smerter eller ubehag

 1

Jeg har moderate smerter eller ubehag

 2 3

Jeg har ekstreme smerter eller ubehag

 4 5

#### 5. Angst/depression

Jeg er ikke ængstelig eller deprimeret

 1

Jeg er moderat ængstelig eller deprimeret

 2 3

Jeg er ekstremt ængstelig eller deprimeret

 4 5

## Bilag 10. Motivationsvurdering

### Meget:

- Tager initiativ under/ud over træning
- Overfører færdigheder – bruger det de lærer til situationer på afdeling
- Spørger uddybende ind til fx træning/projektet/fremtid
- Positiv indstilling til træning
- Skal muligvis bremses – overtræner
- Er trykke ved tanken om udskrivelse

### Noget:

- Tager initiativ under træning
- Svært ved at overføre færdigheder til situationer på afdeling
- Spørger sjældent ind
- Er indstillet på at træne, når terapeuten er der
- Er utrykke ved tanken om udskrivelse

### Lidt:

- Tager sjældent initiativ under træning og aldrig uden for træning
- Overfører ikke færdigheder til situationer på afdeling
- Skal opfordres til at bruge færdigheder i træning og på afdeling
- Virker uengagerede mht. udskrivelse

### Slet ikke

- Tager overhovedet ikke initiativ
- Nægter at træne – negativ indstilling til træning/indlæggelse
- Vil ofte svare: ”det kan/vil jeg ikke”

## **Bilag 11. Dataregistreringsark**

Patientnummer: \_\_\_\_\_

# **Projekt**

**Træning af patienter med  
collum femoris fraktur i deres eget hjem  
ved udadgående terapeutteam fra  
Fredericia Sygehus og Give Sygehus**

## Opfyldelse af in- og eksklusionskriterierne

Dato: |\_|\_| - |\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|  
           dag      måned      år

*Nedenstående vurderes, om patienten kan indgå i projektet eller ej:*

### Inklusionskriterier

	Ja	Nej
1. Følgende diagnosekoder: DS720, DS721, DS722 som aktionsdiagnose.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Indlagt på enten Fredericia eller Give Sygehus (afdeling A).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Forventes udskrevet til den bolig, hvorfra patienten blev indlagt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har bopæl i Vejle Amt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Forventes at kunne transporteres med siddende transport med max én hjælpeperson .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ønsker at deltage i projektet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Har afgivet skriftligt informeret samtykke.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Eksklusionskriterier

1. Er dement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ønsker ikke at deltage i projektet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Psykisk overbygning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kun de patienter, hvor alle de markerede bokse er afkrydset, kan deltage**

- |  |                              |                             |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| 1) Opfylder patienten alle inklusionskriterierne:..... | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| 2) Ønsker patienten at deltage i projektet .....       | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| 3) Årsager til evt. undladelse af hjemmetræning.....   | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |

Hvis 'Ja' beskriv \_\_\_\_\_

- |                             |  |  |
|-----------------------------|--|--|
| 4) Resultat af lodtrækning: | <input type="checkbox"/> Interventionsgruppe | <input type="checkbox"/> kontrolgruppe |
|-----------------------------|--|--|

## Patientinformationer

---

Dags dato: |\_|\_| - |\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|  
 dag måned år

1) Patientens gruppetilhørsforhold:

Interventionsgruppen

Kontrolgruppen

2) Diagnosekode (aktionsdiagnose, ICD10-kode)  DS720

DS721

DS722

3) Dato for indlæggelse \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag, måned, år)

3b) Dato for operation \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag, måned, år)

4) Alder ved indlæggelse \_\_\_\_\_(år)

5) Køn  Mand

Kvinde

6) Højde \_\_\_\_\_(cm)

7) Vægt \_\_\_\_\_ (kg)

8) Brudtype  Uforskudt brud

Forskudt brud

9) Kognitiv vurdering \_\_\_\_\_ (Hindsøe score)

10) Etnisk baggrund  Dansk

Dansk som 2.sprog, men taler/forstår alt, der bliver sagt

Dansk som 2.sprog, tolk nødvendig

*Fortsættes næste side*

- 11) Civilstand  Bor alene  
 Samboende (ægtefælle, partner, voksne børn el. lign)  
 Andet (fx plejehjem el. lign.)
- 12) Boligform  Egen bolig (eje, leje eller andelsbolig)  
 Plejebolig (plejehjem, hvilehjem el. ældrebolig, hvortil der er tilknyttet pleje og hjælp)  
 Andet (fx at patienten er hjemløs)
- 13) Modtog hjemmehjælp inden hoftebrud?  Nej  Ja  
*Hvis 'Ja', besvar da følgende (sæt kun ét kryds)*
- a) Hjælp til *både* rengøring og personlig pleje
- b) *Kun* hjælp til rengøring/praktisk bistand
- c) *Kun* hjælp til personlig pleje/bistand
- 14) Vurdering af funktionelle evner *før* hoftebrud (FRS-vurdering, foretaget af sygeplejerske eller terapeut ved indlæggelse. Kan udtrækkes retrospektivt fra NIP)
- BADL pointantal \_\_\_\_\_(%)
- IADL pointantal \_\_\_\_\_(%)
- Mobilitet pointantal \_\_\_\_\_(%)
- SAMLET POINTANTAL \_\_\_\_\_(%)
- 15) Motivationsniveauet
- Hvor motiveret synes patienten at være i forbindelse med at komme i gang med genoptræningen?*
- Patienten virker *meget* motiveret
- Patienten virker *noget* motiveret
- Patienten virker kun *lidt* motiveret
- Patienten virker *slet ikke* motiveret
- Kan ikke vurderes
- 16) Andre lidelser/konkurrerende lidelser?  Ja  Nej
- Hvis "ja", beskriv \_\_\_\_\_



# 1. Funktionsvurdering

## INTERVENTIONS- OG KONTROLGRUPPEN

(5. dag efter operation på sygehuset)

### FYSIOTERAPEUTEN

- 1) Dato for vurderingen: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag/mdr./år)
- 2) Fysioterapeutens initialer: \_\_\_\_\_
- 3) Antal dage siden operation: \_\_\_\_\_ (dage)

### Timed Up and Go testen:

For beskrivelse af testen, se under fane 14.

Timed Up and Go testen er gennemført  Ja (besvar spg. A)  Nej (besvar spg. B)

A. Hvis ja, hvad var

1. Tiden i sekunder med 1 decimal \_\_\_\_\_
2. Anvendt gangredskab (sæt kryds ved det anvendte redskab)
  - a. Rollator.....
  - b. Stok.....
  - c. Ingenting...
  - d. Andet..... Beskriv \_\_\_\_\_

B. Hvis nej, skyldes det

1. Kunne ikke gennemføres pga. begrænset vægtbelastning....
2. Andre fysiske begrænsninger.....   
Beskriv \_\_\_\_\_
3. Andre årsager.....   
Beskriv \_\_\_\_\_

Fortsættes næste side

## Måling af smerte med Visuel Analog Skala:

VAS udleveres til patienten umiddelbart efter Timed "Up and Go" testen, alternativt efter anden form for mobilisering udenfor sengen, såfremt patienten ikke kan udføre gangfunktionstesten.

**Husk:** Informer patienten om selvrapporteringen

Visuel Analog Skala i plastiklomme
------------------------------------

## Motivationsvurdering

Hvor motiveret synes patienten at være i forbindelse med fysioterapitræningen? (sæt kun ét kryds)

- Patienten virker *meget* motiveret
- Patienten virker *noget* motiveret
- Patienten virker *lidt* motiveret
- Patienten virker *slet ikke* motiveret
- Kan ikke vurderes

## Visuel Analog Skala

**Hvor alvorlig er din smerte i dag? Sæt et kryds (X) på nedenstående linje, som indikerer, hvor megen smerte du oplever i dag.**

**Ingen  
smerte**

---

**Værst tænke-  
lige smerte**

# 1. Funktionsvurdering

## INTERVENTIONS- OG KONTROLGRUPPEN

(5. dag efter operation på sygehuset)

### Ergoterapeuten

- 1) Dato for vurderingen: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag/mdr./år)
- 2) Ergoterapeutens initialer: \_\_\_\_\_
- 3) Antal dage siden operation: \_\_\_\_\_ (dage)

### Functional Recovery Score (FRS)

*Interview/vurdering af patienten, se vedlagte vejledning forklaring til pointfordelingen under fane 15.*

Hvor megen hjælp skal du have til følgende aktiviteter:						
BADL (44%)						
Badning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	BADL BADL Sum = Pointantal
Påklædning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	0 = 0 1 = 3 2 = 6 3 = 8 4 = 11 5 = 14 6 = 17 7 = 19 8 = 22 9 = 25 10 = 28 11 = 30 12 = 33 13 = 36 14 = 39 15 = 41 16 = 44
Spisning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Toiletbesøg	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
					BADL i alt:	Pointantal:

Oversættelse af spørgeskema fra Hospital for Joint Diseases (© 1995 Hospital for Joint Diseases)

*Fortsættes næste side*

## Motivationsniveauet

*Hvor motiveret synes patienten at være i forbindelse med ergoterapitræningen? (sæt kun ét kryds)*

- Patienten virker *meget* motiveret
- Patienten virker *noget* motiveret
- Patienten virker *lidt* motiveret
- Patienten virker *slet ikke* motiveret
- Kan ikke vurderes

## Helbredsrelateret livskvalitet EuroQol 5D

*Patienten bedes udfylde EuroQol 5D vedrørende vurdering af egen sundhedstilstand, hvis denne er i stand til dette – ellers med hjælp fra den trænende terapeut. Det er vigtigt at alle spørgsmålene er besvaret, da resultatet ellers ikke kan anvendes i den videre analyse. Det bedes derfor undersøgt, at alle spørgsmålene er besvaret, såfremt patienten selv udfylder svarene.*

Det bedes angivet, om vurderingen er:

- a) Foretaget af patienten alene
- b) Vurdering foretaget i fællesskab

*Spørgeskema i plastiklomme*

## Spørgsmål om Deres nuværende sundhedstilstand (EuroQoL)

Angiv, ved at sætte kryds i én af kasserne i hver gruppe, hvilke udsagn, der bedst beskriver Deres helbredstilstand i dag.

### 1. Bevægelighed

Jeg har ingen problemer med at gå omkring

 1

Jeg har nogle problemer med at gå omkring

 2

 3

Jeg er bundet til sengen

 4

 3

### 2. Personlig pleje

Jeg har ingen problemer med at vaske mig eller klæde mig på

 1

Jeg har nogle problemer med at vaske mig eller klæde mig på

 2

 3

Jeg kan ikke vaske mig eller klæde mig på

 4

 5

### 3. Sædvanlige aktiviteter (f.eks. arbejde, studie, husarbejde, familie- eller fritidsaktiviteter)

Jeg har ingen problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter

 1

Jeg har nogle problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter

 2

 3

Jeg kan ikke udføre mine sædvanlige aktiviteter

 4

 5

### 4. Smerter/ubehag

Jeg har ingen smerter eller ubehag

 1

Jeg har moderate smerter eller ubehag

 2

 3

Jeg har ekstreme smerter eller ubehag

 4

 5

### 5. Angst/depression

Jeg er ikke ængstelig eller deprimeret

 1

Jeg er moderat ængstelig eller deprimeret

 2

 3

Jeg er ekstremt ængstelig eller deprimeret

 4

 5

## 2. Funktionsvurdering

### INTERVENTIONS- OG KONTROLGRUPPEN

(Ved udskrivelse fra sygehuset)

#### **FYSIOTERAPEUTEN**

---

- 1) Dato for vurderingen: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag/mdr./år)
- 2) Fysioterapeutens initialer: \_\_\_\_\_
- 3) Antal dage siden operation: \_\_\_\_\_ (dage)

#### **Timed Up and Go testen:**

*For beskrivelse af testen, se under fane 14.*

Timed Up and Go testen er gennemført  Ja (besvar spg. A)  Nej (besvar spg. B)

#### A. Hvis ja, hvad var

1. Tiden i sekunder med 1 decimal \_\_\_\_\_
2. Anvendt gangredskab (*sæt kryds ved det anvendte redskab*)
  - a. Rollator.....
  - b. Stok.....
  - c. Ingenting...
  - d. Andet..... Beskriv \_\_\_\_\_

#### B. Hvis nej, skyldes det

1. Kunne ikke gennemføres pga. begrænset vægtbelastning....
2. Andre fysiske begrænsninger.....   
*Beskriv* \_\_\_\_\_
3. Andre årsager.....   
*Beskriv* \_\_\_\_\_

*Fortsættes næste side*

## Måling af smerte med Visuel Analog Skala:

VAS udleveres til patienten umiddelbart efter Timed "Up and Go" testen, alternativt efter anden form for mobilisering udenfor sengen, såfremt patienten ikke kan udføre gangfunktionstesten.

**Husk:** Informer patienten om selvrapporteringen

VAS i plastiklomme

## Motivationsvurdering

Hvor motiveret synes patienten at være i forbindelse med fysioterapitræningen? (sæt kun ét kryds)

- Patienten virker *meget* motiveret
- Patienten virker *noget* motiveret
- Patienten virker *lidt* motiveret
- Patienten virker *slet ikke* motiveret
- Kan ikke vurderes

## Helbredsrelateret livskvalitet EuroQol 5D

Patienten bedes udfylde EuroQol 5D vedrørende vurdering af egen sundhedstilstand, hvis denne er i stand til dette – ellers med hjælp fra den trænende terapeut. Det er vigtigt at alle spørgsmålene er besvaret, da resultatet ellers ikke kan anvendes i den videre analyse. Det bedes derfor undersøgt, at alle spørgsmålene er besvaret, såfremt patienten selv udfylder svarene.

Det bedes angivet, om vurderingen er:

- a) Foretaget af patienten alene
- b) Vurdering foretaget i fællesskab

EuroQoL 5D i plastiklomme



## Visuel Analog Skala

Hvor alvorlig er din smerte i dag? Sæt et kryds (X) på nedenstående linje, som indikerer, hvor megen smerte du oplever i dag.

Ingen  
smerte

---

Værst tænke-  
lige smerte

## Spørgsmål om Deres nuværende sundhedstilstand (EuroQoL)

Angiv, ved at sætte kryds i én af kasserne i hver gruppe, hvilke udsagn, der bedst beskriver Deres helbredstilstand i dag.

### 1. Bevægelighed

Jeg har ingen problemer med at gå omkring

1

Jeg har nogle problemer med at gå omkring

2

Jeg er bundet til sengen

3

4

3

### 2. Personlig pleje

Jeg har ingen problemer med at vaske mig eller klæde mig på

1

Jeg har nogle problemer med at vaske mig eller klæde mig på

2

Jeg kan ikke vaske mig eller klæde mig på

3

4

5

### 3. Sædvanlige aktiviteter (f.eks. arbejde, studie, husarbejde, familie- eller fritidsaktiviteter)

Jeg har ingen problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter

1

Jeg har nogle problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter

2

Jeg kan ikke udføre mine sædvanlige aktiviteter

3

4

5

### 4. Smerter/ubehag

Jeg har ingen smerter eller ubehag

1

Jeg har moderate smerter eller ubehag

2

Jeg har ekstreme smerter eller ubehag

3

4

5

### 5. Angst/depression

Jeg er ikke ængstelig eller deprimeret

1

Jeg er moderat ængstelig eller deprimeret

2

Jeg er ekstremt ængstelig eller deprimeret

3

4

5

## 2. Funktionsvurdering

### INTERVENTIONS- OG KONTROLGRUPPEN

(Ved udskrivelse fra sygehuset)

#### **ERGOTERAPEUTEN**

- a. Dato for vurderingen: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag/mdr./år)
- b. Ergoterapeutens initialer: \_\_\_\_\_
- c. Antal dage siden operation: \_\_\_\_\_ (dage)

### Functional Recovery Score (FRS)

*Interview af patienten, se vedlagte vejledning forklaring til pointfordelingen sidst i mappen*

Hvor megen hjælp skal du have til følgende aktiviteter:						
BADL (44%)						
Badning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	BADL BADL Sum = Pointantal 0 = 0 1 = 3 2 = 6 3 = 8 4 = 11 5 = 14 6 = 17 7 = 19 8 = 22 9 = 25 10 = 28 11 = 30 12 = 33 13 = 36 14 = 39 15 = 41 16 = 44
Påklædning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Spisning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Toiletbesøg	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
					BADL i alt:	
						Pointantal:

Oversættelse af spørgeskema fra Hospital for Joint Diseases (© 1995 Hospital for Joint Diseases)

Specifikke sundhedsproblemer siden sidste vurdering?

*Fortsættes næste side*

## Motivationsniveauet

Hvor motiveret synes patienten at være i forbindelse med ergoterapitræningen? (sæt kun ét kryds)

- Patienten virker *meget* motiveret
- Patienten virker *noget* motiveret
- Patienten virker *lidt* motiveret
- Patienten virker *slet ikke* motiveret
- Kan ikke vurderes

### 3. Funktionsvurdering

#### INTERVENTIONS- OG KONTROLGRUPPEN

(6 – 8 dage efter afsluttet behandling)

Dags dato: |\_|\_| - |\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|  
                   dag      måned      år

1. Dato for vurderingen \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag/mdr./år)
2. Testene er udført af:
  - ↑ Fysioterapeuten: initialer \_\_\_\_\_
  - ↑ Ergoterapeuten: initialer \_\_\_\_\_
3. Antal dage siden operation: \_\_\_\_\_ (dage)

#### Timed Up and Go testen:

*For beskrivelse af testen, se under fane 14.*

Timed Up and Go testen er gennemført ↑Ja (besvar spg. A)                      ↑Nej (besvar spg. B)

#### A. Hvis ja, hvad var

1. Tiden i sekunder med 1 decimal \_\_\_\_\_
2. Anvendt gangredskab (sæt kryds ved det anvendte redskab)
  - e. Rollator.....↑
  - f. Stok.....↑
  - g. Ingenting...↑
  - h. Andet.....↑ Beskriv \_\_\_\_\_

#### B. Hvis nej, skyldes det

1. Kunne ikke gennemføres pga. begrænset vægtbelastning.... ↑
2. Andre fysiske begrænsninger..... ↑  
 Beskriv \_\_\_\_\_
3. Andre årsager..... ↑  
 Beskriv \_\_\_\_\_

*Fortsættes næste side*

**Måling af smerte med Visuel Analog Skala:**

*VAS udleveres til patienten umiddelbart efter Timed "Up and Go" testen, alternativt efter anden form for mobilisering udenfor sengen, såfremt patienten ikke kan udføre gangfunktionstesten.*

**Husk:** Informer patienten om selvrapporeringen

VAS i plastiklomme
--------------------

## Functional Recovery Score (FRS)

Interview af patienten, se vedlagte vejledning forklaring til pointfordelingen under fane 15.

Hvor megen hjælp skal du have til følgende aktiviteter:						
<b>BADL (44%)</b>						
Badning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	<b>BADL BADL</b> Sum = Pointantal 0 = 0 1 = 3 2 = 6 3 = 8 4 = 11 5 = 14 6 = 17 7 = 19 8 = 22 9 = 25 10 = 28 11 = 30 12 = 33 13 = 36 14 = 39 15 = 41 16 = 44
Påklædning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Spisning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Toiletbesøg	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
					BADL i alt:	
<b>Pointantal:</b>						
<b>IADL (23%)</b>						
Madindkøb	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	<b>IADL IADL</b> Sum = Pointantal 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 6 8 = 7 9 = 8 10 = 9 11 = 10 12 = 11 13 = 12 14 = 13 15 = 14 16 = 15 17 = 16 18 = 17 19 = 18 20 = 19 21 = 20 22 = 21 23 = 22 24 = 23
Husarbejde	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Vasketøj	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Madlavning	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Bank/finansier	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
Brug af off. Transport	(4) slet ingen	(3) minimal hjælp	(2) moderat hjælp	(1) megen hjælp	(0) kan jeg slet ikke gøre	
					IADL i alt:	
<b>Pointantal:</b>						
<b>Mobilitet (33%)</b>						
Points						

(4)	Kan gå udendørs uden hjælpemidler	Sum = Pointantal 0 = 0 1 = 8 2 = 17 3 = 25 4 = 33
(3)	Kan gå udendørs med hjælpemidler	
(2)	Kan ikke gå udendørs, kan gå hjemme uden hjælpemidler	
(1)	Kan ikke gå udendørs, kan gå hjemme med hjælpemidler	
(0)	Ikke oppegående eller kan kun forflytninger	
Mobilitetsvurdering:		Pointantal:
Specifikke sundhedsproblemer eller hospitalsindlæggelse siden sidste vurdering:		SAMLET POINT ANTAL:

8

## Helbredsrelateret livskvalitet EuroQol 5D

*Patienten bedes udfylde EuroQol 5D vedrørende vurdering af egen sundhedstilstand, hvis denne er i stand til dette – ellers med hjælp fra den trænende terapeut. Det er vigtigt at alle spørgsmålene er besvaret, da resultatet ellers ikke kan anvendes i den videre analyse. Det bedes derfor undersøgt, at alle spørgsmålene er besvaret, såfremt patienten selv udfylder svarene.*

Det bedes angivet, om vurderingen er:

- a) Foretaget af patienten alene í
- b) Vurdering foretaget i fællesskab (interview) í

*EuroQoL 5D i plastiklomme*



## Visuel Analog Skala

**Hvor alvorlig er din smerte i dag? Sæt et kryds (X) på nedenstående linje, som indikerer, hvor megen smerte du oplever i dag.**

**Ingen  
smerte**

---

**Værst tænke-  
lige smerte**

## Spørgsmål om Deres nuværende sundhedstilstand (EuroQoL)

Angiv, ved at sætte kryds i én af kasserne i hver gruppe, hvilke udsagn, der bedst beskriver Deres helbredstilstand i dag.

### 1. Bevægelighed

Jeg har ingen problemer med at gå omkring

 1

Jeg har nogle problemer med at gå omkring

 2

 3

Jeg er bundet til sengen

 4

 5

### 2. Personlig pleje

Jeg har ingen problemer med at vaske mig eller klæde mig på

 1

Jeg har nogle problemer med at vaske mig eller klæde mig på

 2

 3

Jeg kan ikke vaske mig eller klæde mig på

 4

 5

### 3. Sædvanlige aktiviteter (f.eks. arbejde, studie, husarbejde, familie- eller fritidsaktiviteter)

Jeg har ingen problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter

 1

Jeg har nogle problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter

 2

 3

Jeg kan ikke udføre mine sædvanlige aktiviteter

 4

 5

### 4. Smerter/ubehag

Jeg har ingen smerter eller ubehag

 1

Jeg har moderate smerter eller ubehag

 2

 3

Jeg har ekstreme smerter eller ubehag

 4

 5

### 5. Angst/depression

Jeg er ikke ængstelig eller deprimeret

 1

Jeg er moderat ængstelig eller deprimeret

 2

 3

Jeg er ekstremt ængstelig eller deprimeret

 4

 5

**Økonomiske parametre**  
**1. Hjemmetræning under indlæggelsen**  
**(ca. 9. dagen)**

**INTERVENTIONSGRUPPEN**

---

- 1) Dato for 1. hjemmetræning under indlæggelsen: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag/mdr./år)
- 2) Antallet af dage, patienten har været indlagt \_\_\_\_\_ (dage)
- 3) Hvem deltog i 1. hjemmetræning? (*sæt kun ét kryds*)
- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Både en fysio- og en ergoterapeut | Initialer _____ (fysio) _____ (ergo) |
| <input type="checkbox"/> Kun en fysioterapeut              | _____ Initialer                      |
| <input type="checkbox"/> Kun en ergoterapeut               | _____ Initialer                      |
- 4) Hvilket transportmiddel blev anvendt?
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kørselskontoret |  |
| <input type="checkbox"/> Egen bil        |  |
| <input type="checkbox"/> Andet _____     |  |
- 5) Transportprisen i alt (ud og hjem)..... \_\_\_\_\_ (kr)
- 6) Tidsforbrug på transport i alt (ud og hjem).... \_\_\_\_\_ (min)
- 7) Tidsforbrug på *træning* ..... \_\_\_\_\_ (min)
- 8) Evt. ventetid ..... \_\_\_\_\_ (min)

**Økonomiske parametre**  
**2. Hjemmetræning under indlæggelsen**  
**(ca. 10. dagen)**

**INTERVENTIONSGRUPPEN**

**BEMÆRK:** såfremt der ikke er gennemført en 2. hjemmetræningsseance i patientens eget hjem, skal kun nedenstående spørgsmål besvares.

**Årsag til ikke at gennemføre 2. hjemmetræningsseance (sæt kun ét kryds).**

- a. Patienten havde ikke brug for en 2. hjemmetræning.....
- b. Det var ikke muligt at foretage en 2. hjemmetræning.....   
 Beskriv: \_\_\_\_\_
- c. Anden årsag.....   
 Beskriv: \_\_\_\_\_

- 1) Dato for 2. hjemmetræning under indlæggelsen: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag/mdr./år)
- 2) Antallet af dage, patienten har været indlagt \_\_\_\_\_ (dage)
- 3) Hvem deltog i 2. hjemmetræning? (sæt kun ét kryds)
- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Både en fysio- og en ergoterapeut | Initialer _____ (fysio) _____ (ergo) |
| <input type="checkbox"/> Kun en fysioterapeut              | Initialer _____                      |
| <input type="checkbox"/> Kun en ergoterapeut               | _____ Initialer                      |
- 4) Hvilket transportmiddel blev anvendt?
- Kørselskontoret
- Egen bil
- Andet \_\_\_\_\_
- 5) Transportprisen i alt (ud og hjem)..... \_\_\_\_\_ (kr)
- 6) Tidsforbrug på transport i alt (ud og hjem).... \_\_\_\_\_ (min)
- 7) Tidsforbrug på *træning*..... \_\_\_\_\_ (min)
- 8) Evt. ventetid ..... \_\_\_\_\_ (min)

**Økonomiske parametre**  
**Hjemmetræning efter udskrivelsen**  
**(x dage efter udskrivelsen)**

**INTERVENTIONSGRUPPEN**

---

**BEMÆRK:** såfremt der ikke er foretaget en hjemmetræningsseance i patientens eget hjem efter udskrivningen, skal kun nedenstående spørgsmål besvares.

**Grund til, at der ikke er foretaget en hjemmetræningsseance efter udskrivning (sæt kun ét kryds).**

- a. Patienten havde ikke brug for en hjemmetræning.....
- b. Det var ikke muligt at foretage en 2. hjemmetræning.....  
Beskriv: \_\_\_\_\_
- c. Anden årsag.....  
Beskriv: \_\_\_\_\_

---

1) Dato for hjemmetræningen: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag/mdr./år)

2) Antallet af dage, patienten har været udskrevet \_\_\_\_\_ (dage)

3) Hvem deltog i hjemmetræningssession efter udskrivelsen? (sæt kun ét kryds)

Både en fysio- og en ergoterapeut      Initialer \_\_\_\_\_(fysio) \_\_\_\_\_(ergo)

Kun en fysioterapeut      \_\_\_\_\_ Initialer

Kun en ergoterapeut      \_\_\_\_\_ Initialer

4) Hvilket transportmiddel anvendte terapeuten?

*Da der i visse situationer kan anvendes forskellige transportmidler hhv. til og fra hjemmetræningsbesøg, skal der gøres opmærksom på, hvilket transportmiddel, der er anvendt hhv. på ud- og 'hjemturen'. Hjemturen kan i denne forbindelse ligeledes betyde transport videre til anden patient. Såfremt der fortsættes videre til anden patient, får dette konsekvenser for rapporteringen af transportprisen, tidsforbrug på transport og evt. ventetid. Da fokus er på de faktiske omkostninger, "deles i porten". Dvs. hvis der fx tages en taxa fra patient A til B, vil halvdelen af transportprisen skulle registreres i dataskemaet for patient A (hjemturen) og den anden halvdel i dataskemaet for patient B (udturen). Det samme gør sig gældende for tidsforbruget på transporten samt for evt. ventetid.*

*Fortsættes næste side*

## Fysioterapeuten

### På udturen til patientens hjem

Taxa.....<sup>1</sup>

Egen bil.....<sup>1</sup>

Cykel.....<sup>1</sup>

Andet \_\_\_\_\_

### På hjemturen

Taxa.....<sup>1</sup>

Egen bil.....<sup>1</sup>

Cykel.....<sup>1</sup>

Andet \_\_\_\_\_

## Ergoterapeuten

### På udturen til patientens hjem

Taxa.....<sup>1</sup>

Egen bil.....<sup>1</sup>

Cykel.....<sup>1</sup>

Andet \_\_\_\_\_

### På hjemturen

Taxa.....<sup>1</sup>

Egen bil.....<sup>1</sup>

Cykel.....<sup>1</sup>

Andet \_\_\_\_\_

- 5) Transportprisen i alt (ud/hjem)... \_\_\_\_\_(kr)
- 6) Tidsforbrug på transport..... \_\_\_\_\_ (min)
- 7) Tidsforbrug på *træning*..... \_\_\_\_\_ (min)
- 8) Evt. ventetid..... \_\_\_\_\_ (min)

## Økonomiske parametre

### Opfølgende besøg 6-8 dage efter afsluttet terapeutisk behandling (I forbindelse med testning af patienten)

- 1) Dato for opfølgende besøg: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag/mdr./år)
- 2) Udskrivelsesdato: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag/mdr./år)
- 3) Dato for afsluttet terapeutisk behandling: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag/mdr./år)
- 4) Hvem deltog i det opfølgende besøg efter udskrivelsen? (*sæt kun ét kryds*)
 

↑ Både en fysio- og en ergoterapeut	Initialer _____ (fysio) _____ (ergo)
↑ Kun en fysioterapeut	Initialer _____
↑ Kun en ergoterapeut	Initialer _____

- 5) Hvilket transportmiddel anvendte terapeuten?

*Da der i visse situationer kan anvendes forskellige transportmidler hhv. til og fra hjemmebesøg, skal der gøres opmærksom på, hvilket transportmiddel, der er anvendt hhv. på ud- og 'hjemturen'. Hjemturen kan i denne forbindelse ligeledes betyde transport videre til anden patient. Såfremt der fortsættes videre til anden patient, får dette konsekvenser for rapporteringen af transportprisen, tidsforbrug på transport og evt. ventetid. Da fokus er på de faktiske omkostninger, "deles i porten". Dvs. hvis der fx tages en taxa fra patient A til B, vil halvdelen af transportprisen skulle registreres i dataskemaet for patient A (hjemturen) og den anden halvdel i dataskemaet for patient B (udturen). Det samme gør sig gældende for tidsforbruget på transporten samt for evt. ventetid.*

#### Fysioterapeuten

##### På udturen til patientens hjem

Taxa.....↑

Egen bil.....↑

Cykel.....↑

Andet \_\_\_\_\_

##### På hjemturen

Taxa.....↑

Egen bil.....↑

Cykel.....↑

Andet \_\_\_\_\_

*Fortsættes næste side*

## Ergoterapeuten

### På udturen til patientens hjem

Taxa.....<sup>1</sup>

Egen bil.....<sup>1</sup>

Cykel.....<sup>1</sup>

Andet \_\_\_\_\_

### På hjemturen

Taxa.....<sup>1</sup>

Egen bil.....<sup>1</sup>

Cykel.....<sup>1</sup>

Andet \_\_\_\_\_

- 6) Transportprisen i alt (ud/hjem)... \_\_\_\_\_(kr)
- 7) Tidsforbrug på transport..... \_\_\_\_\_ (min)
- 8) Tidsforbrug på *testning*..... \_\_\_\_\_ (min)
- 9) Evt. ventetid..... \_\_\_\_\_ (min)



## Økonomiske parametre - træningssessioner på sygehuset

### INTERVENTIONS- OG KONTROLGRUPPEN

*I forbindelse med ressourceregreringen ønskes det oplyst, hvor megen træning patienten har modtaget på sygehuset. Dette gælder både i forbindelse med træningssessioner under indlæggelsen, samt eventuelle efterfølgende ambulante træningssessioner. Disse informationer udtrækkes retrospektivt fra 'Det Grønne System'.*

#### Indlæggelsens varighed:

Antal indlæggelsesdage i alt \_\_\_\_\_

#### Hjemmebesøg

Blev der foretaget hjemmebesøg mht. til boligændringer?       Nej       Ja

#### Træningssessioner på sygehuset *under* indlæggelsen

- 1) Hvor mange undersøgelser/træningsseancer modtog patienten **på** sygehuset efter patientens accept af indgåelse i projektet? (dvs. ekskl. evt. hjemmetræning) \_\_\_\_\_ (antal)
- A) Træning/undersøgelse, hvor **både** fysio- og ergoterapeut var til stede \_\_\_\_\_ (antal)
- a. Det samlede tidsforbrug \_\_\_\_\_ (min)
- B) Antal undersøgelser/træningsseancer med **kun** fysioterapeut \_\_\_\_\_ (antal)
- b. Fysioterapeutens tidsforbrug \_\_\_\_\_ (min)
- C) Antal undersøgelser/træningsseancer med **kun** ergoterapeut \_\_\_\_\_ (antal)
- c. Ergoterapeutens tidsforbrug \_\_\_\_\_ (min)

*Fortsættes næste side*

## Ambulante træningssessioner på sygehuset *efter* udskrivningen

- 2) Hvor mange undersøgelser/træningsseancer modtog patienten på sygehuset? \_\_\_\_\_ (antal)
- A) Træning/undersøgelse, hvor **både** fysio- og ergoterapeut var til stede \_\_\_\_\_ (antal)  
a. Det samlede tidsforbrug \_\_\_\_\_ (min.)
- B) Antal undersøgelser/træningsseancer med **kun** fysioterapeut \_\_\_\_\_ (antal)  
b. Fysioterapeutens tidsforbrug \_\_\_\_\_ (min)
- C) Antal undersøgelser/træningsseancer med **kun** ergoterapeut \_\_\_\_\_ (antal)  
c. Ergoterapeutens tidsforbrug \_\_\_\_\_ (min)

## Drop-out informationer for hhv. Interventions- og kontrolgruppen

---

Dato: |\_|\_| - |\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|  
dag måned år

### Gruppetilhørsforhold

I tilfælde af at patienten afbryder hjemmetræningsforløbet, og overgår til konventionel træning, eller helt udgår af studiet, bedes følgende spørgsmål besvares:

- 1) Hvilken gruppe tilhørte patienten?
  - a. Patienten deltog i interventionsgruppen
  - b. Patienten deltog i kontrolgruppen

### Drop-out tidspunktet (sæt kun ét kryds)

Hvis patienten deltog i interventionsgruppen (hjemmetræning), besvares spørgsmål 2.  
Hvis patienten deltog i kontrolgruppen, besvares spørgsmål 3.

- 2) Hvornår i forløbet har patienten (enten af egen vilje eller pba. uforudsete årsager) **fravalgt** at indgå i interventionsgruppen (hjemmetræning)? (sæt kun et kryds).
  - a. Inden 1. hjemmetræning
  - b. Lige efter 1. hjemmetræning
  - c. Efter udskrivningen fra sygehuset
  
- 3) Hvornår i forløbet har patienten (enten af egen vilje eller pba. uforudsete årsager) **fravalgt** at indgå i kontrolgruppen? (sæt kun ét kryds).
  - a. I indlæggelsesperioden
  - b. Efter udskrivningen

Fortsættes næste side

## Årsager til drop-out (*Sæt kun ét kryds*)

4) Hvad er årsag til, at patienten ikke længere ønsker/kan tage del i studiet/hjemmetræningen.

- a. Interkurrent sygdom (fx lungebetændelse)
- b. Tilbagefald (kurrent sygdom/ny fraktur med operation til følge)
- c. Overbevist om, at hjemmetræningen ikke er lige så effektiv som det konventionelle behandlingstilbud
- d. Føler sig mindre tryk ved hjemmetræningen end ved træningen på sygehuset
- e. Personlige forhold (fx ægteskabelige)
- f. Finder testsituationerne (EuroQol 5D) ubehagelige
- g. Patienten kunne ikke samarbejde om træningen
- h. Hjemmet er uegnet til hjemmetræning (fx uhygiejnisk/for lidt plads/uhensigtsmæssig indretning)
- i. Dødsfald
- j. Kunne ikke transporteres med max én hjælpeperson
- k. Anden årsag (*beskriv*): \_\_\_\_\_

## Fortsat dataregistrering

*I forbindelse med databehandling er det væsentligt, at der eksisterer data fra så mange som muligt – også fra patienter, der fx ikke længere ønsker hjemmetræning, men fx ønsker at overgå til den konventionelle træning. Det er derfor væsentligt, at patienten spørges, om han/hun fortsat vil lade sig teste (med EuroQol 5D, VAS). 'Timed up and go' samt FRS kan ikke undsiges.*

5) 'Tilladelse' til fortsat indsamling og registrering af kliniske data til brug i studiet.

- a. Ikke længere muligt at teste patienten (fx dødsfald, andre uforudsete årsager, der er grunden til total-drop-out).....
- b. Muligt at teste patienten, men patienten ønsker ikke, at data skal anvendes i studiet.....
- c. Patienten tillader brug af data fra (*sæt gerne flere krydser*)
  - Timed up and go.....
  - FRS.....
  - VAS.....
  - EuroQol 5D.....

## "Timed Up & Go"

Navn \_\_\_\_\_

CPR nr. \_\_\_\_\_

Udfyldt af \_\_\_\_\_

### Beskrivelse af testen

"Timed Up & Go (TUG)-testen måler den tid (i sekunder), det tager en person at rejse sig fra en almindelig stol med armlæn (sædehøjde ca. 46 cm.), gå 3 meter, vende, gå tilbage til stolen og sætte sig igen.

### Forberedelse

Testpersonen er iført sit vante fodtøj og bruger sit sædvanlige gangredskab (rollator, stokke, ingenting). Testpersonen sidder med ryggen mod stolens ryglæn, armene hvilende på armlæne og gangredskabet inden for rækkevidde. Der gives ikke personstøtte.

### Instruktion

På kommandoen: "Parat-Gå" rejser testpersonen sig og går hurtigt, men i et behageligt og sikkert tempo til en linje på gulvet 3 meter væk, vender, går tilbage til stolen og sætter sig igen (mindst 1 fod skal berøre stregen). For at blive bekendt med testen udfører testpersonen hele testen én gang, før der tages tid.

### Tidtagning

Til tidtagningen bruges et stopur. Tiden startes på kommandoen "parat-gå", også selvom testpersonen venter lidt med at rejse sig. Tiden stoppes, når testpersonens bagdel berører stolesædet igen. Armene behøver ikke at hvile på armlænet.

### Redskaber

Der benyttes en stol, sædehøjde ca. 46 cm, et stopur. Der benyttes en opmålt bane på 3 m fra forreste stoleben. Det anbefales, at der benyttes en afmålt bane med god plads på begge sider af banen så testpersonen selv vælge om der vendes venstre-om eller højre-om. Banen bør derfor ikke placeres langs en væg. Gangredskabet er det, som testpersonen bruger dagligt – og ikke det gangredskab, som testpersonen træner med sammen med fysioterapeuten.

### Resultat

Dato \_\_\_\_\_ Tid i sek. med 1 decimal \_\_\_\_\_

Gangredskab \_\_\_\_\_

## Forklaringer til pointfordelingen i Functional Recovery Score

### **Badning:**

Spørgsmål: Kan du tage bad eller brusebad alene?

- (4) \* Er i stand til at tage bad, foretage afvaskning i badekar, eller brusebad (kan inkludere brug af tilbehør; taburet, bæk, stol, håndgreb);
- (3) \* Har brug for assistance til at vaske en enkelt legemsdel (fx ryg, den handikappede ekstremitet eller fødder);  
**ELLER:**  
\* Har brug for at have en person ved siden af;
- (2) \* Har brug for assistance med at komme i og op af badekarret/brusekabinen;
- (1) \* Har brug for assistance ved badning af mere end en legemsdel;
- (0) \* Skal altid bades af andre;

### **Påklædning:**

Spørgsmål: Kan du klæde dig selv på?

- (4) \* Er i stand til at tage tøj på, sko, strømper og kan klare knapper/lynlåse (omfatter ikke binding af snørebånd);
- (3) \* Har brug for assistance til knapper og lynlåse;
- (2) \* Har brug for assistance ved sko og strømper (det ene eller begge ben);
- (1) \* Har brug for assistance ved indtil tre ting;
- (0) \* Skal altid klædes på af andre;

### **Spisning:**

Spørgsmål: Kan du spise selv?

- (4) \* Er i stand til tage mad fra tallerkenen, skære maden ud og putte den i munden;
- (3) \* Har brug for andre til at skære kødet for sig;
- (2) \* Har brug for assistance til at håndtere maden (fx smøre brødet);
- (0) \* Har altid brug for at blive madet af andre;  
**ELLER:**  
\* Spiser slet ikke, IV eller sondemades;

### **Toiletbesøg:**

Spørgsmål: Kan du selv gå på toilettet?

- (4) \* Er i stand til at gå på toilettet, sætte sig og komme op af toilettet, tørre sig og ordne tøjet
- (3) \* Har brug for assistance med at komme til og fra toilettet;  
**ELLER:**
  - \* Kan klare eget bækken (kun til nattebrug);
- (2) \* Har brug for assistance til at komme på og af toilettet og bringe tøjet i orden igen;
- (1) \* Har brug for assistance til at komme på og af toilettet og bringe tøjet i orden igen desuden assistance til at tørre sig;
- (0) \* Bruger bleer eller kateter, natstol eller bækken hele tiden;

### **Madindkøb:**

Spørgsmål: Kan du selv foretage dine madindkøb?

- (4) \* Er i stand til at gå til forretningen, udvælge varerne, anbringe dem i indkøbsvognen, og bære/køre de indkøbte varer hjem;
- (3) \* Har brug for assistance til at komme til forretningen;  
**ELLER:**
  - \* Er i stand til at foretage småindkøb på egen hånd;
  - ELLER:**
    - \* Har brug for assistance til at få varerne hjem;
    - ELLER:**
      - \* Patienten er i stand til at gøre det, men andre gør det alligevel;
- (2) \* Patienten har brug for assistance til at vælge varerne: han/hun er usikker på hvad der er behov for at købe;  
**ELLER:**
  - \* Skal altid ledsages; (fx p.g.a. fysiske eller psykologiske problemer eller nedsat syn)
- (1) \* Har brug for hjælp til to eller flere opgaver i forbindelse med indkøb af varer;
- (0) \* Er helt ude af stand til at købe ind;

### **Husarbejde:**

Spørgsmål: Kan du selv udføre husarbejde?

- (4) \* Er i stand til at holde huset alene eller med lejlighedsvis assistance (fx hjemmehjælp til tunge rengøringsopgaver);
- (3) \* Er i stand til at (vedlige)holde hjemmet men med assistance (fx løft/bøjning);  
**ELLER:**  
\* Patienten er i stand til at gøre det, men andre gør det alligevel;
- (2) \* Er i stand til at udføre lette daglige opgaver og alt der ikke kræver at man bøjer sig;
- (1) \* Har brug for assistance ved lette huslige pligter;
- (0) \* Kan ikke deltage i nogen form for husligt arbejde;

### **Tøjvask:**

Spørgsmål: Kan du selv ordne din tøjvask?

- (4) \* Er i stand til at gå til møntvaskeriet/vaskerummet, fylde og tømme maskinen, og bruge maskinen, eller er i stand til at vaske alt i hånden;
- (3) \* Har brug for assistance med at komme til møntvaskeriet/vaskerummet;  
**ELLER:**  
\* Har brug for assistance til at hænge vasketøjet op (kan ikke nå);  
**ELLER:**  
\* Patienten ville være i stand til at ordne vasketøjet, hvis han/hun havde vaskemaskine hjemme;  
**ELLER:**  
\* Patienten er i stand til at gøre det, men andre gør det alligevel;
- (2) \* Er i stand til at vaske sarte og personlige ting i hånden;  
**ELLER:**  
\* Skal have assistance til at fylde vasketøj i maskinen og tømme den;
- (1) \* Er i stand til at gå til møntvaskeriet/vaskerummet, men har brug for andre til at gøre alt andet;
- (0) \* Al tøjvask skal klares af andre;



### **Madlavning:**

Spørgsmål: Kan du selv tilberede din mad?

- (4) \* Er i stand til stå eller sidde i køkkenet og tilberede et mindre måltid eller smøre mad;
- (3) \* Patienten kan gøre det, men andre gør det alligevel;
- (2) \* Er i stand til at tilberede et lille måltid eller smøre brød, hvis ingredienserne bliver leveret;
- (1) \* Er kun i stand til at opvarme mad der er tilberedt;
- (0) \* Skal have andre til at tilberede alle måltider;

### **Bank/finanser:**

Spørgsmål: Kan du selv ordne dine bankforretninger og din økonomi?

- (4) \* Er i stand til at ordne økonomiske ting (går i banken, ordner bankforretninger, hæver kontanter og ordner checkkonto, samt har hånd i hanke med indtægterne);
- (3) \* Har brug for hjælp til at komme til og fra banken;  
**ELLER:**  
\* Betaler regning og ordner bankforretninger via PBS =bankernes regnings-betalings-service, postgirokonto eller homebanking v.h.a. Pc'er).  
**ELLER:**  
\* Kan ikke gå i banken, men er i stand til at ordne alle andre økonomiske opgaver;  
**ELLER:**  
\* Patienten er i stand til at gøre det, men andre gør det alligevel;
- (2) \* Er i stand til at klare de daglige indkøb, men har brug for hjælp til bankforretninger og større indkøb;
- (1) \* Har brug for hjælp til at komme i banken, og har brug for andre til at ordne bankforretninger og alle andre økonomiske forhold;
- (0) \* Er ude af stand til at ordne økonomiske ting;

### **Brug af transportmidler:**

Spørgsmål: Kan du selv tage bus, tog, bil eller taxa?

- (4) \* Er i stand til at rejse selvstændigt med offentligt transportmiddel (dvs. stige på og af bus eller tog) eller kører selv bil;
- (3) \* Arrangerer selv taxakørsel evt. ved brug af § 48, men benytter ikke bus eller tog;  
**ELLER:**
  - \* Har brug for hjælp til at komme op og ned ad trapper;
- (2) \* Skal altid ledsages; (fx på grund af fysiske og/eller psykologiske problemer og/eller nedsat syn);
- (1) \* Rejser er begrænset til invalidetransport, taxa og eller bil med assistance;
- (0) \* Er ude af stand til at rejse i det hele taget;

### **Mobilitet:**

Spørgsmål: Kan du gå udendørs/indendørs selv?

- (4) \* Er i stand til at gå udendørs uden stok eller gangstativ (inkluderer indkøbsvogn, personlig assistance);
- (3) \* Er i stand til at gå udendørs med stok, krykker eller rollator;
- (2) \* Er ikke i stand til at gå udendørs, men kan gå hjemme uden stok eller rollator;
- (1) \* Er ikke i stand til at gå udendørs, men kan gå indendørs med stok, krykker eller rollator;
- (0) \* Er ude af stand til at gå i det hele taget; bruger en kørestol til at komme omkring, eller bliver i sengen;

## 5.2. Bilag 2.

Tabel B2. Profil for ”ekskluderede”.

Profil	Forventes udskrevet til bolig	Transport med 1 hjælper	Er dement	Ønsker ikke at deltage	Manglende samarbejds-evne	Antal patienter med denne profil
00190	Nej	Nej	Ja	Ved ikke	Nej	1
00191	Nej	Nej	Ja	Ved ikke	Ja	1
01000	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	1
01010	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	1
01090	Nej	Ja	Nej	Ved ikke	Nej	3
01091	Nej	Ja	Nej	Ved ikke	Ja	3
01190	Nej	Ja	Ja	Ved ikke	Nej	3
10000	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	1
10090	Ja	Nej	Nej	Ved ikke	Nej	3
10110	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	2
10190	Ja	Nej	Ja	Ved ikke	Nej	3
11000	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	3
11001	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	3
<b>11010</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>38</b>
<b>11090</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Ved ikke</b>	<b>Nej</b>	<b>21</b>
<b>11091</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Ved ikke</b>	<b>Ja</b>	<b>17</b>
11110	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	3
<b>11190</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>	<b>Ved ikke</b>	<b>Nej</b>	<b>18</b>
11191	Ja	Ja	Ja	Ved ikke	Ja	1
Total						126

Bemærkning: 1 betyder ”ja”, 0 betyder ”nej” og 9 betyder ”missing information”. Dvs. første kolonne – Profil – er en sammenfatning af de fem efterfølgende kolonner. Fx oversættes profilen 00190 til følgende svar for de 5 spørgsmål/kolonner: nej, nej, ja, ved ikke, nej.

Der er sket en rekodning af visse af de missing værdier. I forbindelse med inklusionskriterierne: hvis missing i inklusionskriterium 3 ”forventes udskrevet til den bolig, hvorfra patienten blev indlagt”, da går vi ud fra at svaret er ja, altså at patienten forventes udskrevet til egen bolig. Hvis missing i inklusionskriterium 5 ”Forventes at kunne transporteres med siddende transport med max én hjælpeperson”, da går vi ud fra at svaret er ja, altså at man forventer, at patienten kan transporteres.

Ca. 30% af de 126 som ikke er med i undersøgelsen har takket nej til at deltage heri.

Grunden til, at flere ikke har kunnet inkluderes i studiet har endvidere sin årsag i en interkurrent sygdom, eller at patienten ikke har ønsket at træne/ikke været villig til at deltage heri.