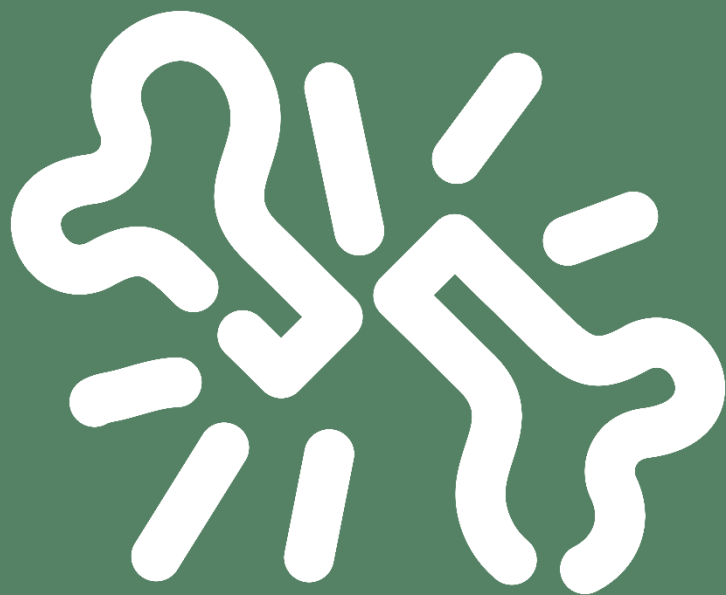


# Fald

## Baggrund og evidens



## Baggrund og evidens

Ifølge Årsberetning 2018 fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) omhandlede ca. 19 % af de rapporterede utilsigtede hændelser til kommunerne patientuheld (hvoraf en stor del er fald) (1). Fald defineres som en utilsigtet hændelse, der resulterer i, at en person kommer til at ligge på gulvet/jorden/et andet lavere niveau (2).

Risikoen for at falde stiger ved højere alder, og sammenlignet med personer under 70 år falder op mod dobbelt så mange 70- til 80-årige. Hos ældre over 84 år er traumer som hjernerystelse og knoglebrud derfor den næsthøypigste årsag til indlæggelse (3). Ældre mennesker, der er faldet én gang, har en 2-3 gange forhøjet risiko for at falde igen inden for det følgende år. 3-10 % af faldene medførte knoglebrud, heraf 1-6 % hoftebrud. Ifølge denne udredning blev de direkte omkostninger for Sveriges kommuner og landsting for fald blandt ældre i 2000 opgjort til næsten 5 mia. svenske kroner (4). På baggrund af befolkningsudviklingen forventes i Danmark en fordobling af antal indlæggelser efter fald blandt 65+-årige frem til 2040 (2).

Ifølge to danske undersøgelser var hyppigheden af fald blandt plejehjemsbeboere mellem 0,29 og 0,72 pr. beboer årligt (5,6). De fleste fald medfører ikke læsioner, men ifølge den ene af de to undersøgelser medførte 20 % af faldene brud på hoften, hvortil kommer en lang række andre knoglebrud og læsioner (6). Internationale undersøgelser har vist, at 40-60 % af faldene fører til skader, hvoraf knoglebrud udgør 7 % (heraf 1 % hoftebrud) (2). En ny svensk udredning angiver på baggrund af en række svenske og internationale undersøgelser en faldhyppighed på 0,2-1,0 pr. person pr. år hos personer i eget hjem og 2,0-4,3 pr. person pr. år hos personer i "særskilt boende", herunder plejehjem (4).

Sundhedsstyrelsen har udsendt anbefalinger for bl.a. forebyggelse af nye faldeperioder hos mennesker, der har haft et aktuelt fald, herunder anbefalinger til kommunerne (2). Anbefalingerne omtaler bl.a. hjemmebesøg efter ambulantly behandling eller indlæggelse for fald. Denne type intervention har vist sig at kunne afbøde de negative konsekvenser af fald (7). Styrke- og balancetræning kan medvirke til færre fald. Et bredt målrettet faldforebyggelsesprojekt i Københavns Kommune har øjensynligt medvirket til at reducere faldhyppigheden i kommunen (8). Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer for faldforebyggelse (3) finder en lav grad af evidens for hovedparten af de faldforebyggende interventioner.

## Årsager til fald

Fald kan opdeles i:

- 1) Snublefald og andre hændelige uheld, der skyldes ydre faktorer
- 2) Uforklarede fald med eller uden svimmelhed, hvor der er behov for udredning for indre, personrelaterede faktorer
- 3) Fald med bevidsthedstab, der altid bør udredes medicinsk (2).

Væsentlige risikofaktorer er aldersrelateret tab af muskelmasse, der bevirker nedsat muskelstyrke og udholdenhed samt evne til at undgå fald ved snublen. En række sygdomme, der nedsætter balanceevne, koordination og gangkapacitet, samt nedsat syn, depression, nedsat følesans, blodmangel, slidgigt og kognitiv dysfunktion (fx ved demens) kan også øge faldrisikoen (2,9). Fald kan også skyldes sygdomme med forstyrrelser i hjerterytmen, blodtryksfald samt epilepsi. Vitamin D-mangel øger risikoen for fald og for knoglebrud ved fald, og risikoen for knoglebrud i tilfælde af fald er øget hos personer med osteoporose, som er en både underdiagnosticeret og underbehandlet tilstand i Danmark (2). Visse lægemidler øger faldrisikoen, især præparater der kan påvirke hjerterytme, blodtryk eller kognitiv funktion (2).

Hertil kommer en række ydre faktorer: Brug af ganghjælpemidler, uhensigtsmæssige briller, uhensigtsmæssigt eller manglende fodtøj såsom færden på bare fødder eller strømpesokker eller i slippers (2).

# I sikre hænder

## Forebyggelse af fald

I litteraturen er der evidens for, at multifaktoriel indsats over for den enkelte person kan forhindre fremtidige fald. Indsatsen kan omfatte behandling af medicinske problemer og evt. ændring af den ældres medicin, styrke- og balancetræning samt ændringer i hjemmets indretning (2). En nylig Cochrane-gennemgang konkluderede, at der er evidens for, at følgende interventioner har effekt på faldrisikoen og/eller faldhyppigheden blandt ældre hjemmeboende: Multifaktorielle programmer, multikomponent-træningsprogrammer, vitamin D-tilskud ved vitamin D-mangel, modificering af fysiske omgivelser, reduktion af visse psykofarmaka samt fodterapeutisk vurdering af fødder og fodtøj inkl. fod- og ankeltræningsprogram (10).

En nylig gennemgang af oversigter over lodtrækningsforsøg har peget på, at intervention mod flere risikofaktorer på én gang kan halvere faldrisikoen i *long-term care facilities* (et begreb anvendt i USA for plejeboliger og andre boliger med adgang til professionel hjælp). Intervention mod enkeltfaktorer som fx fysisk træning har ifølge studiet ikke den samme effekt (11). Der er i 2013 publiceret en oversigt med metaanalyse, der viser, at faldforebyggelse alene indeholdende træningsprogrammer kunne reducere hyppigheden af fald med (enhver kategori af) skader med 37 % hos hjemmeboende. Dette studie fandt i øvrigt, at der var lige så stor reduktion i alvorlige som i lette skader ved interventionen (12). En anden ny Cochrane-gennemgang undersøgte tilsvarende evidensen for intervention blandt beboere i plejeboliger og sygehuspatienter. For beboere i plejeboliger, herunder plejehjem, reducerede vitamin-D-tilskud hyppigheden af fald blandt ældre. Der var usikker positiv effekt af træning for denne gruppe, mens der fandtes mulig positiv effekt af multifaktoriel indsats (13). Indsatsen vedrørende sygdomsudredning og medicinering vil skulle foretages af læger, primært borgerens praktiserende læge.

Kommunerne har en vigtig rolle i forbindelse med identifikation af borgere med forhøjet faldrisiko, faldrisikoudredning, boligindretning og træningstilbud. I praksis vil man skulle vælge mellem to strategier for faldforebyggelse. Man kan vælge at kigge på alle borgere, som kommunen er i kontakt med, og undersøge om de har risikofaktorer for fald, der udløser faldforebyggende tiltag, samt teste borgerne for faldrisiko (massestrategi). Man kan også vælge at foretage faldudredning, dvs. fokusere på de personer, der falder (eller har haft et nyligt fald), og så iværksætte videre udredning og forebyggende tiltag hos denne gruppe (højrisikostrategi). Målgruppen vil blive mindre, end hvis alle borgere vurderes. En sådan indsats har givet gode resultater i blandt andet Mariagerfjord Kommune (14). Faldpakken bygger på sidstnævnte strategi, dvs. indsatsen rettes mod personer, der oplever fald. Pakkens elementer er opstillet med inspiration fra blandt andet Sundhedsstyrelsens anbefalinger (2), tilsvarende anbefalinger fra Sveriges Kommuner och Landsting (4) og fra det nationale norske forbedringsprojekt "I Trygge Hender" (15). Desuden er der hentet inspiration fra en række danske kommuner, der har arbejdet med tilsvarende modeller både som tidsbegrænsede projekter og som implementeret praksis.

# I sikre hænder

## Litteratur

- 1) Årsberetning for Dansk Patientsikkerhedsdatabase 2018. Styrelsen for Patientsikkerhed, 2019.  
<https://stps.dk/da/udgivelser/2019/aarsberetning-for-dansk-patientsikkerhedsdatabase-2018/>
- 2) Faldpatienter i den kliniske hverdag. Sundhedsstyrelsen, 2006.  
<https://www.sst.dk/~media/1E493E28DB284605A110EEAF1EAE0503.ashx>
- 3) Nationale kliniske retningslinjer for forebyggelse af fald. Sundhedsstyrelsen, 2018.
- 4) Fall och fallskador. Åtgärder för att förebygga. Sveriges Kommuner och Landsting, 2011.  
[https://www.knop.dk/wp-content/uploads/2018/12/Fall\\_SKL\\_2011-1.pdf](https://www.knop.dk/wp-content/uploads/2018/12/Fall_SKL_2011-1.pdf)
- 5) Viskum B. Ugeskr Læger 1992;154:2950-5
- 6) Lauritzen JB. Hip fractures: incidence, risk factors, energy absorption, and prevention. Bone 1996;18 (1 Suppl): 65S-75S
- 7) Lightbody E, Watkins C, Leathley M, Sharma A, Lye M. Evaluation of a nurse-led falls prevention programme versus usual care: a randomized controlled trial. Age and Aging 2002;31:203-10.
- 8) Bagh J. Fald kan forebygges. Sygeplejersken, nr. 47/2001
- 9) 8 anbefalinger til forebyggelse af ældres faldulykker - den gode kommunale model. Sund By Netværket, 2011.  
[https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2016/10/Faldulykker\\_SundByNetv%C3%A6rk\\_web.pdf](https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2016/10/Faldulykker_SundByNetv%C3%A6rk_web.pdf)
- 10) Cameron ID, Dyer SM, Panagoda CE, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, Kerse N. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 9. Art. No.: CD005465. DOI: 10.1002/14651858.CD005465.pub4.
- 11) Stubbs B, Denkinger MD, Brefka S et al. What works to prevent falls in older adults dwelling in long term care facilities and hospitals? An umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials. Maturitas 2015; 81: 335-42.
- 12) El-Khoury F, Cassou B, Charles M-A et al. The effect of fall prevention exercise programmes on fall induced injuries in community dwelling older adults: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2013;347:f6234 doi: 10.1136/bmj.f6234 (Published 29 October 2013)
- 13) Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 3. Art. No: CD005465.
- 14) Projekt "Bliv på benene". Faldforebyggelse I Mariagerfjord Kommune. Rapport, 2013
- 15) I trygge hender. Nasjonal pasientsikkerhetskampanje. Forebygging av fall i helseinstitusjoner  
<https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomrader/forebygging-av-fall-i-helseinstitusjoner>

