

Videnskabelig Leder

# Fald blandt ældre på plejehjem – en udfordring, der kræver handling

Jesper Ryg<sup>1, 2</sup>

1) Afdeling for Medicinske Sygdomme, Københavns Universitetshospital – Herlev og Gentofte Hospital, 2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V11250913. doi: 10.61409/V11250913

Fald er forbundet med store menneskelige og samfundsmæssige omkostninger i form af øget mortalitet, høj morbiditet inklusive faldrelaterede skader og efterfølgende nedsat livskvalitet [1]. Blandt plejehjemsbeboere falder over 50% årligt – med hyppige skadestuebesøg til følge (årlig incidens: 0,23 pr. beboer) [2, 3]. Fokus på evidensbaserede indsatser er derfor afgørende.

En nylig Cochrane-gennemgang vurderede således faldforebyggelse hos borgere med permanent plejebenhov såsom plejehjem [4]. Der blev inkluderet 104 randomiserede kontrollerede forsøg fra 25 lande, herunder ét ernæringsrelateret studie fra Danmark med i alt 68.964 deltagere, overvejende kvinder (72,3%) og en gennemsnitsalder på 83,6 år. Primære effektmål var faldincidens, målt som antal fald pr. tidsenhed (rate ratio (RaR); 95% KI), og kumulativ incidens, målt som andel af deltagere med  $\geq 1$  fald i observationsperioden (risk ratio (RR); 95% KI).

Evidensen blev vurderet ved hjælp af Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE), og derudover blev der bl.a. indsamlet økonomiske oplysninger. Ved multifaktorielle faldinterventioner (MFI) adresseres flere risikofaktorer samtidigt. For MFI fandt man reduceret kumulativ incidens med moderat evidens (RR = 0,91; KI: 0,83; 1,00), især når interventionerne blev tilpasset i forhold til deltagernes fysiske og kognitive niveau og ved aktiv involvering af plejepersonalet, men ingen reduktion af faldincidens. Blandt de enkeltstående interventioner reducerede træning faldincidens (RaR = 0,68; KI: 0,51; 0,91) og kumulativ incidens (RR = 0,86; KI: 0,75; 1,00) med moderat evidens, selv blandt beboere med kognitiv svækkelse, dog med lav evidens (RR = 0,72; KI: 0,57; 0,91). Effekten forsvandt ved træningsophør. Derudover reduceredes kumulativ incidens via forbedret ernæring med lav evidens (RR = 0,89; KI: 0,79; 1,00) og faldincidensen via tilskud af D-vitamin med moderat evidens (RaR = 0,63; KI: 0,46; 0,86), mens dette ikke var tilfældet alene ved medicinsk optimering eller medicingennemgang. I de økonomiske analyser var der størst sandsynlighed for omkostningseffektivitet ved MFI og vedvarende træningsinterventioner, begge dog med lavt evidensniveau.

Plejehjemsbeboere har ofte flere samtidige faldårsager, hvilket reducerer effekten af

enkeltinterventioner. Resultaterne i Cochrane-gennemgangen viser netop, at effektiv faldforebyggelse på plejehjem kræver MFI og involvering af personalet omkring beboerne. Flere faldrelaterede tiltag er allerede initieret i Danmark, herunder Sundhedsstyrelsens anbefaling om dagligt tilskud af 20 µg D-vitamin og 800-1.000 mg kalcium og den nationale kliniske retningslinje for fald fra 2018, den nyligt udgivne afmedicineringsvejledning til almen praksis samt fokus på at forebygge yderligere faldrelaterede brud i regi af Fragility Fracture Network og Fracture Liaison Service. Tiltagene er både relevante og prisværdige, men fremstår fortsat fragmenterede. Ud fra et klinisk og økonomisk perspektiv er der derfor behov for en samlet national strategi for forebyggelse af fald blandt ældre – herunder plejehjemsbeboere – med implementering af evidensbaseret viden og mulighed for løbende monitorering. For at dette kan lykkes, kræves ledelsesopbakning, økonomi, tværfaglig koordinering og fælles forståelse af, at faldforebyggelse er en kerneopgave.

Fald blandt ældre forekommer hyppigt og udgør et væsentligt folkesundhedsproblem. De første internationale kohortestudier af fald blandt borgere på plejehjem blev publiceret i 1977 [5], og vi har rykket os langt i sundhedsvæsenet siden da. Ifølge World Falls Guidelines er der da heller ikke længere grund til individuelle faldrisikovurderinger blandt plejehjemsbeboere på grund af stærk evidens for, at de alle bør betragtes som værende i høj risiko for fald [2]. Men udfordringerne eksisterer stadig, og med den forestående markante stigning i antallet af 80+-årige er det afgørende, at vi får sat fokus på dette centrale område. Forhåbentlig kan den seneste Cochrane-gennemgang bidrage til, at vi alle – inklusive beslutningstagere og fondskomiteer – i højere grad prioriterer indsatsen mod en af de helt store udfordringer for nogle af vores mest sårbare medborgere: faldrisiko.

**Korrespondance** *Jesper Ryg*. E-mail: [jesper.ryg@regionh.dk](mailto:jesper.ryg@regionh.dk)

**Publiceret** 16. marts 2026

**Interessekonflikter** ingen. Forfatter har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Denne er tilgængelig sammen med lederen på [ugeskriftet.dk](mailto:ugeskriftet.dk)

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2026;188:V11250913

**doi** 10.61409/V11250913

**Open Access** under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## REFERENCER

1. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing*. 2022;51(9):afac205. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>
2. Kannus P, Sievänen H, Palvanen M et al. Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. *Lancet*. 2005;366(9500):1885-93. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67604-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67604-0)

3. Sarwari Z, Kristensen GS, Petersen SR et al. Analysis of traumatic event emergency department visits among care home residents aged 65+ years in Southern Jutland, Denmark: implications for comprehensive care and subsequent hospital admissions: a register-based cohort study. BMC Geriatr. 2024;24(1):465. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05092-0>
4. Dyer SM, Kwok WS, Suen J et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities. Cochrane Database Syst Rev. 2025;8(8):CD016064. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD016064>
5. Gryfe CI, Amies A, Ashley MJ. A longitudinal study of falls in an elderly population: I. incidence and morbidity. Age Ageing. 1977;6(4):201-10. <https://doi.org/10.1093/ageing/6.4.201>