

København, den 17. februar 2026

Til Dansk Selskab for Geriatri

Høringssvar vedr. Klinisk retningslinje om faldudredning og faldforebyggelse hos ældre personer i Danmark

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på *Klinisk retningslinje om faldudredning og faldforebyggelse hos ældre personer i Danmark*.

Overordnet vurdering

DSAM anerkender behovet for styrket faldforebyggelse. Fald er hyppige og alvorlige hændelser med betydelig morbiditet. Retningslinjen er fagligt grundig og beskriver evidensen inden for faldforebyggelse på en kvalificeret måde.

DSAM mener imidlertid, at retningslinjen rejser en række væsentlige spørgsmål:

- Forventes det, at retningslinjen faktisk følges i almen praksis?
- Er retningslinjen implementerbart i almen praksis?
- Hvad er det reelle opgaveomfang ved implementering i almen praksis?
- Er det korrekt, at retningslinjen ikke vil medføre øget ressourceforbrug i almen praksis?
- Hvad er rolle- og ansvarsfordelingen mellem sundhedsprofessionelle i primær- og sekundærsektoren?

Det angives, at målgruppen for vejledningen er "klinisk arbejdende sundhedsprofessionelle i primær- og sekundærsektoren". Retningslinjen beskriver imidlertid en omfattende og systematisk indsats, som vil placere en betydelig del af arbejdet i almen praksis. Fx er det primært almen praksis, der tilbyder årlig kontrol til patienterne.

Samtidig fremgår det, at retningslinjen "kunne ligge til grund for en fremtidig implementering og samarbejde omkring faldforebyggelse på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet". Dette kan læses som, at der ikke forventes umiddelbar implementering.

DSAM finder det betryggende, hvis intentionen er, at retningslinjen beskriver en fremtidig, ideel organisering af faldudredning og ikke en opgave, der aktuelt forventes implementeret i almen praksis. Vi vil dog anbefale, at dette fremgår tydeligt og eksplicit.

Dertil har vi følgende kommentarer til vejledningens indhold:

Systematisk opportunistisk opsporing

Retningslinjen anbefaler opportunistisk opsporing ved kontakt med sundhedsvæsenet samt ved årskontroller (side 11).

Implementering af systematisk opportunistisk opsporing vil medføre en væsentlig organisatorisk ændring i almen praksis og et betydeligt ressourceforbrug, som nødvendigvis vil skulle tages fra andre patientgrupper.

En almindelig konsultation i almen praksis varer typisk 10 minutter. En årsstatus varer ofte længere, men tiden anvendes til gennemgang og regulering af de konkrete kroniske sygdomme. Der er ikke tidsmæssigt rum til systematisk faldudredning i disse konsultationer.

Ved en typisk konsultation har patienten allerede flere problemstillinger, som skal håndteres inden for en begrænset tidsramme. Faldudredning vil være et yderligere emne, som i praksis vil kræve forlængede konsultationer.

I almen praksis sker vurdering af faldtendens i dag primært på baggrund af klinisk indikation og lægefagligt skøn. Retningslinjen bør tydeliggøre, om der er tale om en anbefaling om systematisk screening af en bred ældrepopulation, eller om den fortsat forudsætter klinisk selektion. Denne sondring er væsentlig, idet systematisk screening indebærer en betydelig organisatorisk og ressourcemæssig ændring i almen praksis.

Almen praksis kan ikke påtage sig en ny systematisk screeningsopgave uden tydelig prioritering. Det vil kræve stillingtagen til, om der skal tilføres nye ressourcer, eller om andre opgaver skal udgå.

Omfanget af den multifaktorielle udredning

Retningslinjen opstiller en omfattende liste over elementer, der indgår i en multifaktoriel faldudredning:

- Gang- og balancetest
- Struktureret medicingennemgang
- Kognitiv screening
- Depressionsvurdering
- Ortostatisk blodtryk
- 12-aflednings EKG
- Syns- og hørevurdering
- Inkontinensudredning
- Ernæringsvurdering
- Miljøvurdering
- Osteoporosestillingtagen
- mv.

Samlet set svarer dette i realiteten til en bred geriatrisk vurdering.

DSAM finder, at:

- Retningslinjen beskriver et udredningsniveau, som langt overstiger den almindelige konsultationsramme i almen praksis. Den samlede beskrivelse ligner i højere grad den faldudredning, man kan forvente på en specialiseret faldklinik.
- Der skelnes ikke tydeligt mellem, hvad der bør foregå i almen praksis, og hvad der bør ske i geriatrisk regi eller andre specialiserede tilbud.

Dette skaber uklarhed om ansvar og forventninger.

Retningslinjen differentierer således ikke klart mellem basal almenmedicinsk vurdering og udvidet geriatrisk udredning på en specialiseret faldklinik.

DSAM foreslår et differentieret niveau for, hvad der er basal vurdering i almen praksis, hvornår der skal foregå udvidet vurdering i kommunalt regi og hvornår der skal foregå specialiseret udredning i geriatrisk regi. Uden en sådan opdeling risikerer ansvarsplaceringen at blive uklar, hvilket i praksis ofte vil medføre, at opgaven lander i almen praksis.

Ressourceforbrug

Retningslinjen anfører, at anbefalingerne ikke medfører ændringer i ressourceforbrug.

DSAM vurderer, at denne ressourcevurdering ikke er realistisk i en almenmedicinsk kontekst. Implementering uden tilførsel af ressourcer vil uundgåeligt fortrænge andre opgaver i almen praksis. Dette bør adresseres åbent.

Systematisk opsporing, udvidet udredning, opfølgning og koordinering vil i almen praksis:

- Øge konsultationslængden
- Øge behovet for opfølgende kontakter
- Øge den administrative byrde
- Øge henvisninger og koordinationsopgaver

At karakterisere implementeringen som uden merressourcer svækker retningslinjens troværdighed.

Hvis retningslinjen på sigt skal implementeres i almen praksis, bør den indgå i den samlede opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbud. Det vil i den forbindelse være relevant at tilpasse nærværende retningslinje til praksispopulationen i form af en særskilt DSAM-vejledning.

Afsluttende bemærkning

DSAM anbefaler, at retningslinjen primært forholder sig til faldudredning i geriatrisk regi.

Vi anbefaler, at det fremgår tydeligt, at retningslinjen ikke aktuelt forventes implementeret i almen praksis, men kan fungere som inspiration, hvis opgaven på sigt bliver en del af den formelle opgavebeskrivelse for de almen medicinske tilbud.

Hvis der på sigt skal udvikles monitorering eller kvalitetsindikatorer på området til brug i almen praksis, bør dette ske i tæt dialog med DSAM og med respekt for klinisk kontekst, prioritering og eksisterende arbejdsgange.

DSAM ser positivt på et tæt samarbejde med Dansk Selskab for Geriatri om udvikling af en praksisnær tilpasning af retningslinjen, der tydeliggør opgavefordeling, prioritering og implementeringsforudsætninger i almen praksis.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Konst. formand for DSAM