



Kvalitetsnetværkspakke om faldrisiko og handleveje

Oktober 2026



Faldrisiko og handleveje

Kvalitetsnetværkspakke fra Enhed for Kvalitet og Modernisering

Varighed: 3 timer inklusive 30 minutters pause

Kort introduktion

Fald er den hyppigste ulykkesform blandt ældre og en væsentlig årsag til tab af funktionsevne, tab af selvstændighed og øget behov for hjælp. Mange af de væsentligste risikofaktorer for fald, herunder nedsat balance, muskelstyrke, mobilitet og gangfunktion, ligger inden for fysioterapiens kerneområde. Som fysioterapeuter har vi derfor en central rolle i både opsporing af faldrisiko, vurdering af funktionsevne og gennemførelse af målrettede indsatser som balance- og styrketræning. En systematisk fysioterapeutisk indsats kan bidrage til at forebygge fald, bevare funktionsevnen og understøtte et længere selvstændigt hverdagsliv. [Fald hos ældre mennesker | Sundhedsstyrelsen](#). [Fald og faldtendens hos ældre - Lægehåndbogen på sundhed.dk](#). [Forebyggelse af fald | Nationalt Videnscenter for Demens](#)

Denne kvalitetsnetværkspakke understøtter faglige drøftelser om, hvordan du og dine kollegaer systematisk arbejder med tidlig opsporing, risikovurdering og patientsikkerhed. Pakken tager afsæt i nationale anbefalinger fra bl.a. Sundhedsstyrelsen (Sundhedsstyrelsen, Forebyggelse på ældreområdet - Håndbog til kommunerne, 2015).

Formål

Formålet med denne kvalitetsnetværkspakke er at styrke arbejdet med faldrisikovurdering og øge patientsikkerheden i klinikken.

Kvalitetsnetværkspakken lægger op til fælles refleksion over screeningsmetoder, valg af tests og organisering af træning for faldtruede patienter. Der er særligt fokus på at forebygge fald under træning, samt at sikre en ensartet tilgang til screening.

Det er muligt at gennemgå egne journaler eller UTH indberetninger forud for, eller som en del af mødet, hvor man kan se på delelementer som anamnese, test eller procedurer.



Faglige drøftelser og relevans

Kvalitetsnetværkspakken danner grundlag for:

- Faglige drøftelser af systematisk screening og brugen af "De 4 spørgsmål" (Patientsikkerhed, Faldpakken - introduktion og indhold, version 4, 2021). De 4 spørgsmål anvendes i Faldpakken til borgere i kommunal pleje efter et registreret fald. Herefter refleksion over hvilke andre spørgsmål der er relevante

"De 4 spørgsmål"

- Havde patienten bevidsthedstab i forbindelse med faldet?
- Oplever/har patienten daglige gang- eller balanceproblemer?
- Har patienten oplevet mere end ét fald inden for det sidste år?
- Lider patienten af svimmelhed?

Desuden:

- Hvilke andre risikofaktorer er relevante i fysioterapipraksis (Se evt. Bilag 1 og 2)
- Drøftelse af validerede funktionstests, herunder
 - "Rejse-sætte-sig"-testen
 - Ganghastighedstest
 - Balancetest
- Erfaringsudveksling om sikkerhedsvurderinger ved hold- og selvtræning (brug evt. Bilag 4)
- Dialog om, hvordan vi motiverer patienten til faldforebyggelse gennem positiv italesættelse

Hvorfor er det vigtigt?

Faldulykker er en af de hyppigste årsager til henvendelser på skadestuer og indlæggelser. Ældre patienter, der er faldet én gang, har 2-3 gange større risiko for at falde igen inden for et år. (Sundhedsstyrelsen, Faldpatienter i den kliniske hverdag - rådgivning fra Sundhedsstyrelsen, 2006). Målet med en systematisk indsats er at reducere antallet af fald og faldrelaterede skader.

Som praktiserende fysioterapeuter har vi en unik mulighed for tidlig opsporing. Ved at anvende en systematisk initial faldrisikovurdering kan vi identificere patienter i risiko, før skaden sker. Samtidig viser erfaringer, at fald også forekommer *under* behandling og træning.



En korrekt faglig vurdering af patientens gangfunktion, styrke og balance, er derfor afgørende for både effekten af behandlingen og patientsikkerheden i klinikken.



Hvad kan du forvente?

På kvalitetsnetværksmødet får du mulighed for faglige drøftelser, erfaringsudveksling og sparring med dine kvalitetsnetværkskolleger ift.:

- Hvordan I sikrer systematisk screening af alle relevante patienter (f.eks. via "De 4 spørgsmål") samt inddrager viden om individuelle risikofaktorer hos faldtruede patienter
- Hvilke tests I anvender til at vurdere faldrisiko – herunder brugen af "Rejse-sætte-sig"-testen, 10 m gangtest og MiniBest balancetest
- Hvordan I håndterer sikkerheden i klinikken, så balancen mellem udfordrende træning og faldrisiko håndteres forsvarligt
- Hvordan sikrer I, at klinikkens indretning og udstyr ikke øger faldrisikoen?

Hvis kvalitetsnetværket ønsker det, kan en regional riskmanager deltage på mødet.

Forberedelse

Inden mødet er det vigtigt, at du orienterer dig i materialet (se afsnittet Materiale).

Reflekter over din egen praksis:

- **Screening/anamnese:** Hvilke spørgsmål stiller du for at afdække faldrisiko?
- **Test:** Hvilke tests anvender du til at vurdere styrke og faldrisiko?
- **Sikkerhed:** Hvordan vurderer du sikkerheden, før du placerer en patient på et hold eller sætter dem til at selvtræne?
- **Motivation:** Hvordan taler du med patienten om fald?

Gør dig gerne tanker om følgende: Hvilke forventninger har du til dagens møde? Har du oplevet utilsigtede hændelser med fald i klinikken, som har givet anledning til ændrede arbejdsgange?



Kvalitetsnetværkskoordinator

Hvis kvalitetsnetværket ønsker det, kan en regional riskmanager deltage på mødet. Som koordinator er det dig der aftaler deltagelse direkte med din regionale enhed.

Din forberedelse er yderligere beskrevet i dokumentet "Tips til forberedelse og indkaldelse" der ligger her: [Kvalitetsnetværkskoordinator – ekm.dk](#) samt i faciliteringsguiden.

Materialer

Her er links og bilag til relevant materiale til arbejdet med faldrisikovurdering.

- **PowerPoint:** "Faldforebyggelse" (Bilag 4)
- **Vejledning:** [Faldpakken – Introduktion og indhold \(I sikre hænder\)](#) (Patientsikkerhed, Faldpakken - introduktion og indhold, version 4, 2021). 16 sider – let læseligt materiale
- **Rådgivning:** [Faldpatienter i den kliniske hverdag - rådgivning fra Sundhedsstyrelsen | Sundhedsstyrelsen](#) (Sundhedsstyrelsen, 2026). 98 sider – brug den som opslag
- **Håndbog:** [Forebyggelse på ældreområdet \(Sundhedsstyrelsen\) – særligt afsnittet om Fald og Redskaber \(s. 81-101\)](#) (Sundhedsstyrelsen, Forebyggelse på ældreområdet - Håndbog til kommunerne, 2015). 20 sider – let læseligt materiale
- **Tests:** [Rejse-sætte-sig test \(30 sek\)](#), TUG, [MiniBest](#), ganghastighed

Kilder

[Fald hos ældre mennesker | Sundhedsstyrelsen.](#)

[Fald og faldtendens hos ældre - Lægehåndbogen på sundhed.dk.](#)

[Forebyggelse af fald | Nationalt Videnscenter for Demens](#)



Drøftelser under kvalitetsnetværksmødet

På kvalitetsnetværksmødet kan nedenstående spørgsmål være en hjælp til drøftelser og refleksioner.

1. Systematisk opsporing og screening (Bilag 1 og 2)

- Hvordan sikrer vi, at vi fanger patienter i risiko?
- Bruger vi konsekvent "De 4 spørgsmål" som screeningsværktøj (Bevidsthedstab? Gang/balanceproblemer? Mere end ét fald inden for det sidste år? Svimmelhed?)
- Hvad gør vi, hvis patienten svarer "ja" til bare ét af spørgsmålene? (Indikation for videre udredning).
- Hvilke andre risikofaktorer er der og hvordan indvirker de på hinanden?

2. Test og Vurdering (Bilag 3)

- Hvilke redskaber bruger vi som primært screeningsredskab for fysisk funktion?
- Hvornår supplerer vi med andre tests
- Hvordan sikrer vi, at tests udføres ensartet i klinikken?

3. Sikkerhed og Organisering (UTH-perspektiv) (Bilag 4)

- Hvordan vurderer vi, om en patient er egnet til **holdtræning**?
 - Kræver patienten personstøtte for ikke at falde?
 - Kan vi forsvarligt forlade patienten for at instruere andre?
- Hvordan tilrettelægger vi **individuelle konsultationer**?
 - Kan vi forlade patienten når vi f.eks. skal hente udstyr?
 - Hvilke træningssituationer er forbundet med øget faldrisiko?
- Hvordan vurderer vi sikkerheden ved **selvtræning**?
 - Kan patienten håndtere udstyr og indstillinger af udstyr sikkert?
- Hvordan er vores procedurer omkring eftersyn af indretning, udstyr og maskiner?



Drøftelser under kvalitetsnetværksmødet fortsat

4. Motivation og Kommunikation

- Hvordan motiverer vi patienten? Oplever vi modstand mod "faldforebyggelse"?
- Kan vi med fordel ændre fokus i samtalen til "bevarelse af selvstændighed" og "overskud i hverdagen" frem for risiko og skrøbelighed?

5. Hvordan får du videreformidlet konklusionerne?

- Hvordan sikrer du/I, at nyansatte bliver oplært i klinikkens procedure for faldscreening og sikkerhed?
- Hvad kan vi lære af hinanden ift. indretning af klinikken for at undgå faldulykker?

Opsamling på drøftelser - fælles

Systematik

- Hvor systematiske er vi i vores screening?
- Hvor oplever vi de største forskelle mellem klinikkerne?
- Er der noget, vi gør meget forskelligt?

Handleveje

- Hvad gør vi konkret, når vi identificerer en patient med øget faldrisiko?
- Har vi tydelige procedurer for, hvad der skal ske?
- Er der situationer, hvor vi er usikre på, hvordan vi skal handle?

Patientsikkerhed

- Hvor opstår den største risiko for fald i vores klinikker?
- Er der noget i vores organisering, indretning eller udstyr, som vi bør være mere opmærksomme på?
- Hvordan sikrer vi, at nyansatte kender klinikkens procedurer?

Faglighed

- Hvilke tests har vi gode erfaringer med?
- Hvordan vælger vi den test, der passer til den enkelte patient?
- Hvor kan vi lære af hinanden?

Kommunikation

- Hvordan får vi talt om fald uden at gøre patienten unødigt bekymret?
- Hvilke formuleringer virker godt hos jer?



Opsamling på drøftelser - hvad tager jeg/klinikken med hjem

Det er vigtigt, at der afsættes tid til individuel refleksion og udfyldelse af implementeringsplan.

- Hvad tager du med hjem fra dagens møde?
- Hvad vil du konkret gøre?
- Hvornår vil du gøre det?
- Hvem skal involveres i klinikken?
- Hvordan vil du følge op på, om det er blevet gennemført?

Opfølgende aktiviteter

- Hvis I vælger at arbejde videre med emnet faldforebyggelse, så aftal en dato allerede nu.
- Overvej at gennemgå egne journaler om et halvt år, for at se om screeningen er blevet en fast del af jeres praksis.
- Du kan også uafhængigt af kvalitetsnetværket arbejde videre med faldrisikovurdering i klinikken.



Bilag 1

Risk factors in bold indicate strongest independent risk factor.

(Aimee Lee, 2013)

Risikofaktorer med fed skrift angiver den stærkeste uafhængige risikofaktor.

English

Dansk

previous falls

tidligere fald

decreased strength

nedsat styrke

gait/balance impairments

nedsat gang- eller balancefunktion

use of psychoactive medications

brug af psykofarmaka

visual impairment

synsnedsættelse

polypharmacy

polyfarmaci

depression

depression

dizziness

svimmelhed

orthostasis

ortostase¹

functional limitations

funktionelle begrænsninger

age > 80 years

alder > 80 år

female sex

kvindeligt køn

low body mass index

lavt BMI

urinary incontinence

urininkontinens

cognitive impairment

kognitiv svækkelse

arthritis

gigt

diabetes

diabetes

undertreated pain

utilstrækkeligt behandlede smerter

¹ Lægeligt udtryk, der beskriver det at **stå oprejst**.

Bruges oftest i den medicinske sammenhæng **ortostatisk hypotension**, som betyder et **pludseligt blodtryksfald**, når man rejser sig op fra siddende eller liggende stilling. Det er det, der i daglig tale kaldes for "ortostatisk svimmelhed" (hvor det sortner for øjnene i et kort øjeblik)



Bilag 2

Tabel 1 Resultater af univariate analyser af de mest almindeligt rapporterede risikofaktorer for fald identificeret i 16 studier [1].

Risikofaktor	Signifikant/Total *	Gennemsnitlig RR-OR**	Spændvidde
Nedsat muskelstyrke	10/11	4.4	1.5-10.3
Tidligere fald	12/13	3.0	1.7-7.0
Gangproblemer	10/12	2.9	1.3-5.6
Nedsat balance	8/11	2.9	1.6-5.4
Brug af ganghjælpemidler	8/8	2.6	1.2-4.6
Nedsat syn	6/12	2.5	1.6-3.5
Artrose	3/7	2.4	1.9-2.9
Begrænsninger i ADL	8/9	2.3	1.5-3.1
Depression	3/6	2.2	1.7-2.5
Kognitiv dysfunktion	4/11	1.8	1.0-2.3
Alder > 80 år	5/8	1.7	1.1-2.5

* Antal studier med signifikante odds ratio (OR) eller relativ risiko ratio (RR) i univariate analyser/ antallet af studier, som har inkluderet den pågældende faktor.

** Relativ risiko ratio (RR) er beregnet i prospektive studier. Odds ratio (OR) er beregnet i retrospektive studier.

ADL = daglige aktiviteter

Synergieffekt: Det bør nævnes, at en række studier viser, at der er potentiel synergi mellem flere af risikofaktorerne. Således stiger risikoen for at falde dramatisk, når antallet af risikofaktorer stiger. Hos personer med ingen eller én risikofaktor er andelen, der falder, opgivet til 10-27 %, mens andelen er opgivet til 69-100 % ved tilstedeværelsen af mindst tre-fire risikofaktorer [1].

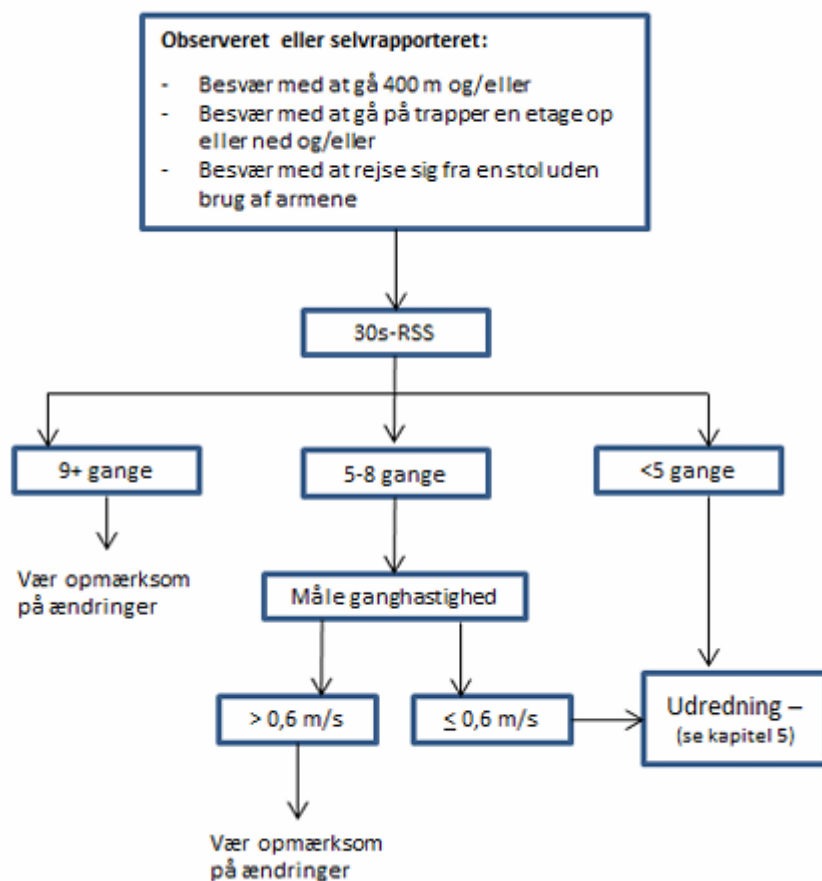
(Sundhedsstyrelsen, Faldpatienter i den kliniske hverdag - rådgivning fra Sundhedsstyrelsen, 2006) s. 62-64



Bilag 3

En algoritme til opsporing af nedsat fysisk funktionsniveau med rejse-sætte-sig-test og ganghastighed. Det er ikke en samlet faldrisikovurdering.

Anbefalingerne kan sammenfattes i nedenstående algoritme:



<https://www.sst.dk/media/vmxftoev/vaerktoejr-til-tidlig-opsporing-af-sygdomstegn-nedsat-fysisk-funktionsniveau-og-underernaering.pdf> side 15



Bilag 4

Faldrisikovurdering og handleveje

Tidlig opsporing: indledende anamnese på baggrund af sundhedsfaglig vurdering af faldrisiko

Faldrisikovurdering:

- Er patienten faldet inden for det sidste år? Hvis ja, var der så bevidsthedstab før faldet?
 - Oplever patienten daglige gang- eller balanceproblemer?
 - Lider patienten af svimmelhed?
 - Observeres der tegn på kognitive forstyrrelser eller tegn på manglende selvindsigt?
- Hvis patienten svarer "ja" til bare 1 af disse punkter bør det udløse mistanke om faldrisiko.*

Mistanke om faldrisiko: der laves faldscreening.

Faldanamnese:

- Tager patienten medicin, der påvirker blodtrykket? Eks. For kredsløb, Parkinson, migræne.
- Lider patienten af tilstande eller sygdomme, der er relateret til fald? Eks. Stroke, Parkinson, MS, pareser, diabetes.
- Er der forhold ift. fysiske rammer, indretning, hjælpemidler eller fodtøj, der kan forklare faldrisikoen?
- Har patienten problemer med væske- og ernæringstilstand eller er der mistanke om (alkohol)misbrug?

Test af bevægeapparatet:

- Muskelstyrke: 3-5 RM test, modstandstest 1-5, RSS
 - Følesans: Sensibilitetstest af dermatomer, 2-punkts diskrimination, vibrationssans
 - Bevægelighed: P-ROM, A-ROM
 - Balance: MiniBest og TUG
 - Spørgeskema: FES-I (evt. short)
- Svarer fund til alders- og funktionsniveau?*

Ingen mistanke om faldrisiko: patienten kan træne på egen hånd og der kan eventuelt aftales årlig opfølgning.



Mistanke afkræftet: overvej om balance skal indgå i mål og behandling og aftal evt. re-test og opfølgning.

Mistanke bekræftet: der laves faglig vurdering

Overvejelser ifm. holdtræning:

- Er patienten egnet til hold – hvor mange hensyn eller personstøtte kræves?
- Findes der andre hold, der bedre tilgodeser patientens behov for hensyn?
- Kan du forlade patienten under instruktion af øvrige deltagere?
- Kan øvelser skaleres så de tager hensyn til deltagerens funktionsniveau og faldstatus?
- Har patienten brug for og adgang til støtte?
- Overvej allerede inden du sætter patienten på hold, hvordan du vil presse/belaste patienten til faldgrænsen, på en patientsikker måde. Måske giver det anledning til at genoverveje ovenstående punkter.

Overvejelser ifm. individuel træning:

- Kan patienten træne usuperviseret?
- Er patienten tilstrækkeligt instrueret i at benytte udstyr og redskaber?
- Er der aftaler om ændring af indstillinger af udstyr?
- Kan patienten selvstændigt håndtere bevægeligt udstyr med mobilt underlag?
- Kan patienten selvstændigt håndtere tungt udstyr?
- Er klinikken indrettet, så patienten kan træne individuelt usuperviseret uden risiko for fald eller faldskader?
- Er øvelser tilpasset funktionsniveau?
- Er der aftalt løbende re-test og opfølgning af træningsprogram og revurdering af faldstatus?
- Kan du forlade patienten for f.eks. at hente træningsudstyr?