

## NOTAT

### Høringsnotat - national klinisk retningslinje for forebyggelse af fald hos ældre

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national klinisk retningslinje for forebyggelse af fald hos ældre. Dette som led i udarbejdelsen af 3 nationale kliniske retningslinjer for sårbare ældre, jævnfør aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019.

Den nationale kliniske retningslinje for forebyggelse af fald hos ældre har været i bred offentlig høring og peer review i perioden 7. juli til 25. august 2017.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 18 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

- Bodil Johanne Larsen
- Nordic Cochrane Centre
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Landsforeningen Lænken
- Allerød Kommune
- Socialstyrelsen
- Danmarks Apotekerforening
- Ergoterapeutforeningen
- Hjemmebriller ApS
- Fredericia Kommune
- NordiCare Ortopedi
- Dansk Selskab for Geriatri
- Danske Regioner
- Danske Fysioterapeuter
- Ældre Sagen
- KL
- Vejle Kommune
- Dansk Selskab for Fysioterapi

21. marts 20188

Sagsnummer 4-1013-112/1  
Sagsbehandlers initialer: cdhe  
[nkrsekretariat@sst.dk](mailto:nkrsekretariat@sst.dk)

Tlf: 7222 7400

Sekretariatet for Nationale  
Kliniske Retningslinjer

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

T +45 72 22 74 00  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Det er positivt, at kommuner, regioner faglige selskaber, interesseorganisationer og private har gennemgået og prioriteret at afgive høringssvar til den nationale kliniske retningslinje.

21. marts 2018  
Side 2 af 5

Den nationale kliniske retningslinje er desuden blevet vurderet af to peer reviewere udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Hans Lund, Professor, Western Norway University of Applied Sciences
- Else Marie Skjøde Damsgaard, Professor, Aarhus Universitetshospital

De bemærkninger, der vedrører konceptet for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer herunder metode og fokus for retningslinjen er viderebragt til Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer med henblik på at indgå i de videre overvejelser omkring udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringssvarene og peer reviews og konsekvenserne for den nationale kliniske retningslinje. Der er derudover foretaget justeringer som følge af de indkomne bemærkninger.

De enkelte høringssvar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Høringsportalen, se mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der bl.a. fremgår et direkte link til materialet.

## **Evidensgrundlag**

På baggrund af flere kommentarer fra høringssvarter samt peer reviews, har Sundhedsstyrelsen foretaget en gennemgang af den inkluderede evidens. Her fandt man, at ældre men relevante studier, ikke var inkluderet i den oprindelige sortering.

Gennemgangen viste ligeledes, at de studier, som høringssvarter og peer reviewere havde oplyst manglede, var fundet i den forudgående søgning men frasorteret.

Sundhedsstyrelsen valgte, på baggrund af dette, at genvurdere og inddrage de relevante, men fejleagtigt frasorterede, studier i det endelige evidensgrundlag for anbefalingerne.

Dette har medført følgende tilføjelser:

### **PICO 1:**

Ved høringen var der inddraget 10 randomiserede forsøg (RCT). Efter høringen blev der inddraget yderligere 8 randomiserede forsøg (RCT). Evidensgrundlaget for den endelige anbefaling er hermed 18 randomiserede forsøg (RCT).

### **PICO 2:**

Ved høringen var der inddraget 3 randomiserede forsøg (RCT). Efter høringen blev der inddraget yderligere 1 randomiseret forsøg (RCT). Evidensgrundlaget for den endelige anbefaling er hermed 4 randomiserede forsøg (RCT).

PICO 3:

Ved høringen var der inddraget 15 randomiserede forsøg (RCT). Efter høringen blev der inddraget yderligere 14 randomiserede forsøg (RCT). Evidensgrundlaget for den endelige anbefaling er hermed 29 randomiserede forsøg (RCT).

PICO 4:

Ved høringen var der inddraget 4 randomiserede forsøg (RCT). Efter høringen blev der inddraget yderligere 7 randomiserede forsøg (RCT). Evidensgrundlaget for den endelige anbefaling er hermed 11 randomiserede forsøg (RCT).

PICO 5:

Ved høringen var der inddraget 3 observationelle studier. Efter høringen blev der inddraget 1 randomiseret forsøg (RCT). Evidensgrundlaget for den endelige anbefaling er hermed 3 observationelle studier og 1 randomiseret forsøg (RCT).

PICO 6:

Ved høringen var der inddraget 2 randomiserede forsøg (RCT). Efter høringen blev der inddraget yderligere 7 randomiserede forsøg (RCT). Evidensgrundlaget for den endelige anbefaling er hermed 9 randomiserede forsøg (RCT).

PICO 7:

Ved høringen var der inddraget 6 randomiserede forsøg (RCT). Efter høringen blev der inddraget yderligere 5 randomiserede forsøg (RCT). Evidensgrundlaget for den endelige anbefaling er hermed 11 randomiserede forsøg (RCT).

PICO 8:

Der blev ikke fundet yderligere studier.

Som udgangspunkt medførte tilføjelserne ikke ændringer af anbefalingerne, men alene et større evidensgrundlag. For PICO 5 har den yderligere evidens, samt høringssvarende, dog medført en ændring af anbefaling, så det nu er en stærk anbefaling for seponering af benzodiazepiner.

For mere information om de konkrete studier henvises der til sammenfatningerne for de enkelte anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje, samt til meta- og risk of bias-analyserne (RevMan-filerne) som offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

## **Afgrænsning i forhold til demens og andre specifikke diagnoser, som er kendt for at øge risikoen for fald**

21. marts 2018  
Side 4 af 5

Enkelte høringssvar har undret sig over afgrænsning af retningslinjen i forhold til ældre med demens samt andre diagnosespecifikke sygdomme.

I forbindelse med valg af fokusrede spørgsmål valgte arbejdsgruppen, at fokusere på faktorer, som kendt for at forøge risikoen for fald hos ældre, f.eks. balance- og styrkeforhold m.m., i stedet for at fokusere på specifikke diagnoser, som er kendte for at øge risikoen for fald hos ældre, f.eks. demens, apopleksi m.m.

F.eks. ældre med demens er en gruppe som kræver ekstra opmærksomhed, da man ikke kan forvente den samme effekt af en intervention, som hos andre ældre. Sundhedsstyrelsen har på denne baggrund haft særlig opmærksomhed på demens, og udarbejdet konkrete nationale kliniske retningslinjer, som forholder sig til denne gruppe af ældre.

For yderligere information i forhold til rammerne for afgrænsning af emnet i en national klinisk retningslinje, henvises der til Metodehåndbogen, som findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

## **Forslag om yderligere emner**

Flere høringssvar har fremsat forslag til yderligere emner, der med fordel kan belyses i en national klinisk retningslinje om forebyggelse af fald hos ældre.

At behandle alle relevante emner indenfor et konkret område falder desværre uden for rammerne for udarbejdelsen af national klinisk retningslinje. Anbefalingerne skal derfor ses som beslutningsstøtteværktøjer til sundhedsfagligt personale inden for konkrete punktnedslag i et udrednings- og behandlingsforløb, og beskriver derfor ikke et helt udrednings- eller behandlingsforløb.

Sundhedsstyrelsen vil i denne forbindelse opfordre relevante parter, at søge vores pulje til udvikling af nationale kliniske retningslinjer om støtte til udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer inden for de konkrete forslag.

For mere information om ansøgning om puljemidler, samt rammerne for de nationale kliniske retningslinje henvises der til Sundhedsstyrelsens hjemmeside, herunder pulje- og metodesiderne.

## **Pixi-udgave**

Der er i enkelte høringssvar fremsat et ønske om udarbejdelse af en pixi-udgave af vejledningen.

Sundhedsstyrelsen udarbejder i forbindelse med offentliggørelsen af de nationale kliniske retningslinjer Quick guides, der opsummerer anbefalingerne for det enkelte stillede spørgsmål, samt eventuelle opmærksomhedspunkter. Det ligger dog udenfor rammerne at udforme egentlige pixi-udgaver af den nationale kliniske retningslinje, men de faglige organisationer eller selskaber skal være meget velkomne til at udarbejde sådanne.

## **Metode**

Flere høringssvar har undret sig over styrken af de konkrete anbefalinger.

I denne forbindelse skal det oplyses, at styrken af en anbefaling afhænger af den tilgængelige evidens. For yderligere information om vurdering af evidensen henvises der til Metodehåndbogen, som kan tilgås via Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

## **Organisatoriske overvejelser**

Enkelte høringssvar har ønsket yderligere beskrivelse af de organisatoriske rammer og forhold i forhold til denne nationale kliniske retningslinje.

Det falder desværre uden for rammerne for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinje da fokus for problemstillingerne snarere er af klinisk end organisatorisk karakter.

For yderligere information om valg af emner og afgrænsning, henvises der til Metodehåndbogen, som kan tilgås via Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

## **Økonomiske konsekvenser**

Enkelte høringssvar har givet udtryk for et ønske om en beskrivelse af de økonomiske konsekvenser anbefalingerne forventer at kunne medføre.

En national klinisk retningslinje indeholder alene konkrete handlingsanvisninger indenfor udvalgte, velafgrænsede kliniske problemstillinger, og har ikke som primært formål at afklare visitation og organisering af indsatser eller samfundsøkonomiske konsekvenser. Disse typer af problemstillinger kan eksempelvis håndteres i en visitationsretningslinje, et pakkeforløb, et forløbsprogram, et referenceprogram eller en medicinsk teknologivurdering.

For yderligere information henvises der til Sundhedsstyrelsens hjemmeside og Metodehåndbogen.