

Project Valpreventie

Voorwoord

Vallen komt relatief veel voor bij ouderen en bij mensen met een beperking. De lichamelijke gevolgen van een val zijn vaak groot en de angst voor een volgende val kan van invloed zijn op het plezier in het leven van deze cliënten.

Organisaties en zorgmedewerkers kunnen hier iets tegen doen. Niet alleen kunnen zij het risico op een val verkleinen, zij kunnen ook zorgen dat de gevolgen van een val minder vervelend zijn.

Vanuit het “Bewegenetwerk” van GC Noord is een werkgroep gevormd om te kijken hoe we binnen het gezondheidscentrum op een effectieve manier aandacht kunnen besteden aan Valpreventie.

In dit document kunt u lezen hoe we dit gaan aanpakken.

Inleiding

Val ongevallen hebben bij ouderen vaak ernstige lichamelijke en sociale gevolgen.

Oorzaken van vallen

Waarom iemand valt is niet altijd duidelijk. Vaak zijn er meerdere zaken samen die de oorzaak van de val vormen. Er zijn twee soorten risicofactoren voor vallen, namelijk de persoonsgebonden (intrinsieke) factoren en de omgevings- (extrinsieke) factoren.

Persoonsgebonden (intrinsieke) factoren

Als we ouder worden verandert ons lichaam. Sommige van deze veranderingen leveren een val gevaar:

- verminderd reactievermogen
- verminderd evenwicht
- verminderde spierkracht
- beperkte lichamelijke mogelijkheden, verminderde lenigheid
- verminderd zicht en gehoor
- specifieke ziekten (zoals artrose, CVA, de ziekte van Parkinson, orthostatische hypotensie)
- problemen met lopen
- cognitieve- en psychische achteruitgang
- geneesmiddelengebruik (met name slaap- en kalmeringsmiddelen)
- risico verhogend gedrag (zoals te snel opstaan, te weinig beweging en haasten)

Omgevingsgebonden (extrinsieke) factoren

Factoren die het risico van vallen vergroten, hebben betrekking op de inrichting van de woning, gebruikte (hulp)middelen en de openbare ruimte, bijvoorbeeld:

- onvoldoende (straat) verlichting

- hoge drempels
- losse kleedjes en voorwerpen
- meubilair dat niet past bij de persoon

Lichamelijke gevolgen:

- Ruim de helft van de 55-plussers (52.000) die na een val op een Spoedeisende hulpafdeling wordt behandeld heeft een botbreuk.
- 11.000 55-plussers breken hun heup en nog eens 11.000 ouderen hun pols.
- Drie van de tien slachtoffers (27.000) wordt na de Spoedeisende Hulp-behandeling opgenomen in het ziekenhuis voor gemiddeld 12 dagen.
- 58% (24.000) van de zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen (75 jaar en ouder) loopt na een val een fractuur op.
- 75-plussers breken vaker hun heup als gevolg van een val (18%, 7.400).
- 11% van de zelfstandig wonende 75-plussers wordt behandeld voor een polsfractuur (4.600).
- Bijna vier van de tien zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen die op de Spoedeisende hulpafdeling behandeld worden (16.000), moeten daarna in het ziekenhuis opgenomen worden.

Sociale gevolgen:

- Ouderen hebben een sterk verhoogde kans op botbreuken. De beperkingen na een breuk zijn vaak ingrijpend en ondanks een lang en kostbaar revalidatieproces zijn de herstelkansen matig. De helft van de ouderen met een heupfractuur wordt nooit meer de oude en een vijfde van deze ouderen sterft binnen drie maanden.
- Veel ouderen zijn na een val bang om opnieuw te vallen. Vallen en de angst om te vallen verhogen de kansen op een depressie en verminderen de mate van activiteit en mobiliteit en het aantal sociale contacten.
- Daarbij hebben ouderen die vallen een hoger medicatiegebruik. Ook worden ze afhankelijker van zowel medische en sociale voorzieningen als van mantelzorgers.
- Ouderen hebben na een val meer moeite met het op- en aflopen van de trap, met het douchen en schoonmaken. Daarnaast zijn ze minder actief na een val. Twee vijfde van de ouderen wandelt, fietst, winkelt en tuiniert minder dan voor de val. De sociale contacten en sociale activiteiten zijn na ruim een jaar wel weer als voorheen.
- Als gevolg van een val kan woningaanpassing of verhuizing nodig zijn.
- Door letsels als gevolg van een val raken ouderen vaak uit hun normale doen. De lichamelijke en geestelijke conditie wordt minder, waardoor het risico op gezondheidsklachten toeneemt. Deze verstrekkende psychosociale gevolgen, zoals valangst en verminderde activiteit, zijn op zichzelf weer risicofactoren voor een nieuwe val.

Voorbeelden van risicofactoren bij de gebruikte (hulp) middelen zijn:

- schoenen met gladde zolen of schoenen met erg stoeve zolen
- slecht onderhouden rollator
- een boodschappentas zonder wielen
- slechte huishoudtrap
- ongelijke bestrating buiten

Aanpak GHC Noord

We hebben in samenwerking met verschillende disciplines (fysiotherapie, wijkverpleging, ergotherapie, huisartsen, POH-ouderenzorg, zorgmanager, ouderenwerker Divers) het volgend concept plan ontwikkeld.

VRAGENLIJST 75 PLUS (INVENTARISATIE)

Alle 75 plussers welke patiënt zijn in de praktijk krijgen de vragenlijst (Zie bijlage 1) thuisgestuurd, met een antwoordenvolp. Ze vullen de lijst in, inclusief NAW gegevens, en sturen deze terug. De ingevulde vragenlijsten worden verzameld in een daarvoor bestemd postvak. Er wordt een selectie gemaakt:

1. De mensen met valrisico krijgen een afspraak en bij hen wordt een uitgebreide vragenlijst afgenomen. Dit kan door de wijkverpleegkundige of door de POH Ouderenzorg worden gedaan.
2. Wanneer er geen sprake is van verhoogd risico op vallen, wordt de naam van de betreffende inwoner genoteerd op een Excellijst en wordt deze persoon na een jaar weer benaderd om te kijken of er iets is veranderd.

Onderstaande werkwijze geldt tevens voor inwoners van 75 plus die het spreekuur bezoeken van een zorgverlener bij wie een mogelijk valrisico aanwezig is, maar de vragenlijst bijv. niet hebben geretourneerd.

- Iedere zorgverlener heeft de vragenkaartjes op zijn kamer
- Bij vermoeden van valrisico geeft deze het kaartje mee aan de patiënt (of vult deze samen in met hem of haar, afhankelijk van de beschikbare tijd)
- Deze levert het ingevulde kaartje in bij de balie van de betreffende praktijk of rechtstreeks bij de betreffende zorgverlener
- Verder: zie beschrijving over de per post binnengekomen vragenlijsten

UITGEBREIDE ANALYSE (VERVOLG)

Tijdens dit huisbezoek zal verdere inventarisatie plaatsvinden aan de hand van de uitgebreide vragenlijst (digitaal scoreformulier valanalyse, te downloaden via: www.veiligheid.nl/valanalyse). Of een eventueel andere gevalideerde vragenlijst (nader te bepalen door de werkgroep). De verdere inventarisatie zal worden uitgevoerd door de POH Ouderenzorg (of wijkverpleegkundige of andere discipline die al betrokken is).

Na afname van dit scoreformulier zal een passende interventie worden gekozen, in overleg met de huisarts.

Belangrijk is dat het project multidisciplinair wordt!

MOGELIJKE INTERVENTIES

- beweegprogramma's gericht op mobiliteit, spierkracht en balans
- aanpassingen in huis/woonomgeving
- medicatiebewaking
- verbeteren visus
- vitamine D suppletie
- cursus 'Zicht op Evenwicht'

GEZONDHEIDSMARKT

Tijdens de Gezondheidsmarkt (oktober/november 2017) zal er aandacht worden besteed aan het project. Dit zal o.a. gebeuren door de mogelijkheid aan te bieden om een "Balanstest" te doen.

De vragenkaartjes zullen ook aanwezig zijn tijdens de markt, zodat ze ook ter plekke kunnen worden ingevuld.

SMART

Specifiek

- We richten ons op een bepaalde doelgroep, namelijk de ouderen met een verhoogd risico om te vallen
- We voeren dit project uit voor een gedeelte van Den Bosch, namelijk de wijk Noord.
- Verschillende disciplines zijn betrokken (huisarts, assistente, POH-Ouderenzorg, wijkverpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, ouderenwerker welzijn)
- We gaan het uitvoeren in het najaar (zie tijdspad)

Meetbaar

- Via data vanuit het HIS (huisartsinformatiesysteem) gaan we alle 75 plussers (muv de patiënten welke bekend zijn ivm ouderenzorg) in de praktijk een vragenlijst sturen
- We inventariseren hoeveel patiënten de lijst hebben geretourneerd en wat de uitslag is
- We houden bij hoeveel patiënten bezocht gaan worden voor de afname van de uitgebreide vragenlijst
- We inventariseren welke verwijzingen naar welke discipline hebben plaatsgevonden
- Na een jaar wordt geregistreerd wel percentage van de benaderde groep een val incident heeft gehad.

Acceptabel

- Er is bij alle betrokken disciplines voldoende draagvlak om het plan uit te voeren
- Iedereen kan vanuit zijn/haar eigen expertise op een passende manier bijdragen.

Realistisch

- Door het kiezen van een beperkte groep, de 75+ patiënten uit de praktijk, waar we de vragenlijst gaan verspreiden blijft het een overzichtelijk geheel.
- Alle betrokken disciplines beschikken over de juiste competenties om het project te laten slagen.

Tijdgebonden

Er is een duidelijk tijdspad afgesproken waarbinnen alle activiteiten gepland zullen worden. Ook zal er regelmatig met de werkgroep worden besproken wanneer het plan bijgesteld dient te worden.

Zie hieronder het tijdspad.

Wanneer	Wat
Q4 2016	<ul style="list-style-type: none">• Andere huisartsen benaderen voor samenwerking• Plan verder uitwerken
Q1 2017	Versturen van de vragenlijsten (afhankelijk van de hoeveelheid adressen in delen)
Q2 2017	Inventariseren en selecteren
Q2-Q3 2017	Inwoners met verhoogd valrisico bezoeken en uitgebreide lijst afnemen en waar nodig passende interventies bieden
Q4 2017	Evaluëren

Vragen Valpreventie (formulier retour middels antwoordenvelop)

Zet een kruisje in het juiste vakje	Ja	Nee	Soms
1. Bent u in het afgelopen jaar wel eens gevallen? Zo ja, hoe vaak:			
2. Bent u wel eens duizelig			
3. Hebt u last van uw voeten			
4. Hebt u moeite met lopen			
5. Hebt u last van gewrichtspijn of gewrichtsstijfheid			
6. Ziet u minder goed dan voorheen			
7. Bent u ongerust, onzeker of angstig om te vallen?			
8. Gebruikt u medicijnen om te slapen			

Naam :

Adres :

Geboortedatum :

Tel. nummer :

Wie is uw huisarts :

Achterzijde:

Als uw zorgverlener willen we graag het risico om te vallen kleiner maken voor u. Door het invullen van deze lijst kunnen onze (deskundige) medewerkers zien of u een verhoogd risico hebt om te vallen. Vallen kan verstrekkende gevolgen hebben voor u en uw omgeving. Als u behoort tot de groep met verhoogd risico op vallen, zal één van onze medewerkers contact met u opnemen om dit verder te bespreken. Zij of hij gaat samen met u bekijken welke mogelijkheden er zijn om het risico te verkleinen.

Op deze manier kan mogelijk worden voorkomen dat u (weer) gaat vallen.

Als er voor u een reden is om de vragenlijst niet in te vullen wilt u dan zo vriendelijk zijn het formulier alsnog retour te zenden.

Alstublieft het formulier binnen 2 weken retourneren.

Uitwerking naar aanleiding van 75+ lijsten

914 patiënten komen uit de 75+ selectie.

Naar het doorlopen van deze patiëntengroep zijn er **775** patiënten overgebleven welke een vragenlijst krijgen toegestuurd. Verdeeld in twee groepen, eerste lichting 325 en de tweede lichting 450.

ICPC **Valpreventie**: L49.01

Kosten baten analyse Valpreventie;

Kosten drukwerk/ tnt post

Kosten personeelsinzet

Tijdspad

Hoeveel personen hebben gereageerd op de brieven 325 totaal;

- *respons totaal* **233**
- *hoeveel op korte termijn < 6 weken* 26
- *hoeveel op langere termijn > 6 weken* **25**
- *hoeveel naar het Samen Gezondheid spreekuur* 96
- *hoeveel interventie – ergo/fysiotherapie* 31
- *groepsinterventie* 36
- *zonder naw gegevens geretourneerd* **17**

- *Non respons* 92

Non respons op de eerste briefing is **72 %** van de totale zending. Graag kijken we na het zenden van de volgende lichting wat de percentages zijn over het geheel.

Berekening termijn van visites= 17 weken, 4-5 per dag bezocht.

In overleg met de wvk kijken wat we kunnen terugleggen bij hen.

Tweede lichter augustus 2017

Hoeveel personen hebben gereageerd op de brieven 450 totaal;

• <i>respons totaal</i>	336
• <i>hoeveel op korte termijn < 6 weken</i>	10
• <i>hoeveel op langere termijn > 6 weken</i>	18
• <i>hoeveel naar het Samen Gezondheid spreekuur</i>	16
• <i>hoeveel interventie – ergo/fysiotherapie</i>	23
• <i>groepsinterventie</i>	41
• <i>zonder naw gegevens geretourneerd:</i>	9
• <i>Non respons</i>	114