

Duurzaam werken aan valpreventie



Samenvatting



Duurzaam werken aan valpreventie

Samenvatting onderzoeksverslag

Inleiding

Vallen kan flinke gevolgen hebben voor kwetsbare mensen: het beïnvloedt de kwaliteit van leven en kan leiden tot blijvende beperkingen op het gebied van mobiliteit en dagelijks functioneren. Ouderen vallen vaak (Zorg Voor Beter, 2018) en bijna driekwart van hen heeft daarna medische hulp nodig (Van der Does et al., 2019). Ook kan het flinke kosten met zich meebrengen: kosten vanwege de directe consequenties van het vallen (960 miljoen euro voor ouderen in 2018, Van der Does, Baan & Panneman, 2019), maar er kunnen ook langdurige zorgkosten zijn vanwege blijvende beperkingen in het dagelijks functioneren.

Er is veel onderzoek gedaan naar valpreventie: we weten wat de risicofactoren zijn (Graafmans, Ooms, Hofstee, Bezemer, Bouter & Lips, 1996) en we weten welke interventies effectief zijn om vallen te voorkomen (Cohen & Morrison, 2017; Gillespie et al., 2012, Karlsson, Magnusson, von Schewelov & Rosengren, 2013). Ondanks de winst die op dit thema te behalen is, blijkt het in de wijkverpleging/thuiszorg toch lastig om consequent aandacht te hebben voor valpreventie. Er zijn verschillende punten in het verpleegkundig proces (signaleren, inzetten interventies, opvolgen interventies en evalueren van de interventies) waar belemmeringen kunnen zitten.

In dit project wilde we een werkwijze ontwikkelen om aandacht voor valpreventie op een duurzame wijze te integreren in de zorg. Dit onderzoek was de eerste stap.

Doel: Ontwikkelen van een concreet verbeterplan voor duurzame aandacht voor valpreventie in de thuiszorg

Om deze doelstelling te halen moeten onderstaande vragen beantwoord worden:

1. Wat zijn op dit moment de belangrijkste risicofactoren?
2. Welke belemmerende factoren zijn er om met valpreventie aan de slag te zijn?
3. Welke faciliterende factoren zijn er om met valpreventie aan de slag te zijn?
4. Waar in het verpleegkundig proces kunnen we ons verbeteren?
5. Wat zijn concrete verbeteringen waar we mee aan de slag kunnen?

Methoden

Instrumenten

Een signaleringslijst werd bijgehouden als nul-meting om zo zicht te krijgen op de belangrijkste risicofactoren en het aantal klanten met een laag (<3 factoren), gemiddeld (>3 factoren) en hoog (>5 factoren) risico. De signaleringslijst is gebaseerd op de risicofactoren zoals beschreven in het programma valpreventie. Dit programma is gebaseerd op een literatuurstudie naar risicofactoren voor vallen (Icare 2019, Preventieprogramma Vallen). De belemmerende en faciliterende factoren werden per fase uitgediept door middel van interviews met wijkverpleegkundigen en andere medewerkers uit de teams over hun ervaringen met werken aan valpreventie.

Procedure

Er werden 2 teams geworven voor deelname. De teams werden geselecteerd omdat zij een relatief hoog aantal valincidenten via MICK meldingen hadden. De wijkverpleegkundigen en de EVV'ers kozen de uiteindelijk deelnemende 31 klanten voor wie zij de signaleringslijst at random invulden. Er volgden interviews, één met twee wijkverpleegkundigen en twee met 3 EVV'ers van elk team. De verslagen hiervan werden aan de geïnterviewde voorgelegd ter controle (member check). De verslagen werden geanalyseerd en gecodeerd. Tot slot werden de codes gecategoriseerd in en gegroepeerd binnen de verschillende stappen in het verpleegkundig proces.

Resultaten

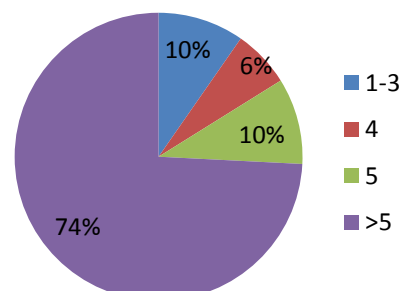
Valrisico & belangrijkste risicofactoren klanten

Er zijn 31 signaleringslijsten ingevuld, 15 in team A, 16 in team B. Dit is ca 28% van het totaal aantal klanten in beide teams. Zie tabel 1 voor de kenmerken van de klanten die deelnamen.

	Ingevulde signaleringslijsten			Klantpopulatie
	Team A	Team B	Totaal	Beide teams
Gemiddelde leeftijd (range)	82 (72-93)	80 (66-95)	81 (66-95)	76 (31-95)
% vrouw	80%	88%	84%	65%

Tabel 1. Kenmerken van de klanten.

Het gemiddelde valrisico was hoog. Figuur 1 laat zien dat driekwart van de klanten meer dan 5 vinkjes op de signaleringslijst scoorde, wat overeenkomt met een valrisico van 82,5%. Alle klanten hadden minimaal 1 vinkje.



Figuur 1 Aantal vinkjes op de signaleringslijst

Tabel 2 geeft een overzicht van meest voorkomende risico's. Deze risico's zijn bij minimaal de helft van de bevroegde klanten gesignaleerd en de top 5 is voor beide teams gelijk.

Risicofactor	N	%
1. Cardiovasculaire aandoeningen	23	74
2. ADL afhankelijk	22	71
3. Gebruik van een loop hulpmiddel	21	68
4. Eerder gevallen	21	68
5. Polyfarmacie	16	52

Tabel 2. Top 5 meest gesignaleerde risico's.

Het proces van valpreventie (n.a.v. de interviews)

NB: dit zijn dingen die genoemd zijn, die gelden niet perse voor alle medewerkers

Stap	Wat gaat goed	Wat gaat minder goed?	Verbeterpunten	Wat valt op?
Signaleren	<ul style="list-style-type: none"> - Risico's signaleren - Mensen met valgevaar in beeld hebben - Geen hulpmiddel nodig voor signalering 	<ul style="list-style-type: none"> - Sommige punten lastig te signaleren -> niet verantwoordelijk voor - Sommige punten niet in het vizier - Sommige punten niet bekend dat risicofactor 	<ul style="list-style-type: none"> - Beter op een aantal punten letten - Vragenlijst geen meerwaarde: nog een formulier + hoge scores nietszeggend - Inzicht in medicatiegebruik 	<ul style="list-style-type: none"> - Alleen signaleren als er al vermoedens zijn - Vinden dat een hoge score niet altijd wat zegt
Inzetten interventie (doel)	<ul style="list-style-type: none"> - Klant uitleggen waarom interventies nodig zijn - Mantelzorgers betrekken - Bekend met mogelijk interventies - Doorverwijzen - Vaak volgt de klant het advies op 	<ul style="list-style-type: none"> - Klant erkent het probleem niet - Klant accepteert het advies niet - Hierdoor geen echte afspraken gemaakt, er gebeurt niks, het blijft bij benoemen. Soms is dit een kwestie van wennen aan de kant van de klant 	<ul style="list-style-type: none"> - Nog beter op de hoogte van mogelijkheden en nieuwe ontwikkelingen - Beter in gesprek met klant over bewustzijn risico en openstaan opties - Mantelzorgers meer betrekken - Eerder met de klant in gesprek - Op 1 lijn met collega's over adviezen -> meer bespreken 	<ul style="list-style-type: none"> - Niet bewust kijken naar wat is hier nodig, maar <u>obv</u> ervaring acties inzetten (dit werkt ook bij die andere klant) - Twijfel over het nut & haalbaarheid van interventies - Zowel medewerkers als klanten lijken pas echt in actie te komen nadat iemand is gevallen
Opvolgen interventie (acties)	<ul style="list-style-type: none"> - Praktische dingen regelen - Weten waar je moet zijn - Communicatie andere professionals (OZO) - Snelheid inschakelen andere professionals - Terugkoppeling andere professionals - Ervaring gesprek voeren met klant 	<ul style="list-style-type: none"> - Gesprekken leiden tot confrontatie met klant - Klant pas overhalen als het te laat is - Mensen blijven vallen ondanks inzet - Samenwerking andere professionals - Snelheid inschakelen andere professionals - Snelheid levering middelen - Niet aangehaakt bij acties klant 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe blijf je in gesprek met de klant? - Samenwerking ergotherapeut - Omgaan met eigen regie klant - Op 1 lijn zitten met collega's <u>w.b.</u> adviezen 	<ul style="list-style-type: none"> - Verantwoordelijkheid ligt uiteindelijk bij de klant: dat levert dilemma's op
Evaluëren	<ul style="list-style-type: none"> - MICK invullen 	<ul style="list-style-type: none"> - MICK vergeten - MICK niet evalueren: lastig individuele MICKs terugvinden, periodieke evaluaties zijn verwaterd - Niet weten of mensen vallen - Werking interventies moeilijk te meten - Niet actief evalueren: onduidelijk of het wordt vastgelegd 	<ul style="list-style-type: none"> - Vastleggen evaluaties - Oppakken periodieke MICK evaluaties 	<ul style="list-style-type: none"> - Weinig behoefte evalueren: het resultaat wordt vanzelf duidelijk

Conclusie

Uit de signaleringslijsten komt naar voren dat driekwart van de klanten in de deelnemende teams een erg hoog risico op vallen heeft. Dit is enerzijds niet verrassend gezien de kenmerken van de doelgroep die in zorg is. Anderzijds benadrukt dit het belang van het structureel en op een goede manier aandacht hebben voor valpreventie. De resultaten van de interviews laten zien dat er in het gehele proces van valpreventie allerlei dingen al goed gaan: klanten met een hoog risico zijn over het geheel genomen in beeld, de samenwerking met andere professionals en het inzetten van hulpmiddelen gaat goed en afspraken en valincidenten worden vastgelegd.

De resultaten laten ook zien dat er op alle vlakken in het proces van valpreventie verbeterpunten zitten: het wanneer en waarom van valpreventie, het scherp signaleren, het samen met de klant beslissen wat er wordt gedaan, het uitvoeren van de interventies en het evalueren. Vooral het in gesprek gaan met klant en naaste lijkt een uitdaging. Ook is er onduidelijkheid over wie er verantwoordelijk is voor de signalering van bepaalde (veelvoorkomende) risicofactoren. Deze worden gezien als de verantwoordelijkheid van o.a. de huisarts en de apotheek, terwijl deze professionals niet standaard signaleren. Toch lijkt er bij een deel van de medewerkers, ondanks het benoemen van verbeterpunten en hoge aantal klanten met een hoog risico, geen expliciete verbeterwens te zijn: zij vinden dat het proces zo wel goed loopt.

Aanbevelingen

Gezien de hoeveelheid verbeteropties die uit de resultaten gehaald kunnen worden, is het van belang om goed te prioriteren welke echt van belang zijn en waar we mee willen starten. Hiervoor is het noodzakelijk om dit samen met de betrokken teams en andere experts op dit gebied op te pakken. Verder zal er een literatuurstudie naar faciliterende en belemmerende factoren voor de duurzame aandacht hebben voor valpreventie worden gedaan. Tegelijkertijd wordt er in gesprek gegaan met groepen stakeholders om de belangrijkste verbeterpunten prioriteren en oplossingsrichtingen formuleren en zal ook het perspectief van de cliënt worden meegenomen. Deze oplossingsrichtingen worden uitwerken tot een (getrapt) interventieprogramma.