

PROJECT VALPREVENTIE



Januari 2022

Eindrapport

Project valpreventie

EINDRAPPORT

PROJECTGROEP

Start van project (januari 2020)	Bij afronding project (december 2021)
Minet Derksen (voorzitter projectteam, mede-projectleider)	Sabrina Muller heeft taak van beide overgenomen (maart 2020)
Monique Schut (projectleider, Adviseur Verpleegkundige zorg)	
Mathilde Pelder (projectgroeplid; projectleider van innovatie-impuls)	Ongewijzigd
Kim Grotecleas (projectgroeplid, communicatie)	Is uit de projectgroep gegaan (01 11 2020) omdat binnen de afdeling communicatie werkwijzen veranderden en de projectleider de eigen communicatie moest doen. Kim heeft wel een bijdrage geregeld aan de communicatie rondom de week van de valpreventie oktober 2020
Eefje Meurs/ Sanne de Leeuw (projectgroep gedragskundige)	Ongewijzigd
Rian Huijsmans (projectgroep lid, teamadviseur)	Ongewijzigd
Odette Hanterink (projectgroeplid, kwartiermaker)	Vervangen door Idelet van Faassen (01 07 2021) omdat Odette een andere baan kreeg.
Annemieke Deighton (projectgroeplid, teamleider)	Ongewijzigd
Marian van de Meer (projectgroeplid, teamleider)	Ongewijzigd

Geleerd: een projectgroep moet de urgentie van het project zien/voelen en moet gecommitteerd zijn. De samenstelling van de groep moet voldoende expertise bevatten om een sparringpartner op inhoud te zijn voor de projectleider.

DOORLOOPTIJD

Het project is eind 2019 gestart onder Monique Schut (toen nog adviseur verpleegkundige zorg). Begin maart 2020 kwam Sabrina Muller in dienst als Projectleider Zorg en Wonen en heeft het project onder haar leiding voorgang gekregen.

Concept Project Canvas (Monique Schut):	24 03 2020
Concept projectplan gereed (Monique Schut):	11 02 2020
Projectplan gereed (Sabrina Muller):	25 03 2020
Implementatieplan gereed (Sabrina Muller):	21 07 2021
Eerste en laatste vergadering projectgroep:	12 03 2020 – 18 11 2021

➔ doorlooptijd projectgroep: 1 jaar en 8 maand

31 december 2021 is het project afgerond, zoals gepland. In totaal heeft het project een doorlooptijd gehad van ruim 2 jaar, inclusief implementeren.

Wat had beter gekund?

De opstartfase heeft veel tijd in beslag genomen ongeveer 8 maanden. Dit had tevens te maken met wisseling van projectleider, maar het moet eigenlijk in 3 maanden kunnen. Onder opstartfase wordt verstaan: Project canvas, Projectplan, Implementatieplan, samenstellen en opstarten projectgroep.

VERBETERDOELEN UIT IMPLEMENTATIEPLAN EN REALISATIE

Verbeterdoel 1

Na implementatie van de handreiking zijn senior begeleiders uit de eenheden Z&W, MO en BH in staat om het risico op vallen op een (1) goede manier in kaart te brengen (valrisico-test en valanalyse, retrospectieve analyse) en (2) hierop te interveniëren (adviezen uit valanalyse), zodat er tijdiger en passendere interventies kunnen worden uitgezet, waardoor er minder valincidenten zullen zijn OF de gevolgen van een onvermijdelijke val minder groot zijn (tertiaire valpreventie) .

Realisatie verbeterdoel 1

De valrisico-test; zoals hier boven genoemd is tijdens het proces komen te vervallen. De tijdsinvestering van de administratieve handeling bleek niet op te wegen tegen de voordelen van deze tool. Het proces van de valanalyse is hierdoor aangepast, waardoor de valrisico-test volledig overbodig bleek.

Het Word-document Handreiking valpreventie is opgegaan in een digitaal (op Pulse) te benaderen interactieve kennis-module over valpreventie en valanalyse ([Valpreventie & valanalyse - Overview | Rise 360 \(articulate.com\)](#)). Deze tool is te raadplegen door de hele organisatie, echter de nadruk ligt wel op Zorg en Wonen, net als de hele Valanalysetool. Voor MO is er een *Valanalyse light* ontwikkeld. Dit is gedaan vanuit het oogpunt *beperkte tijd en geen vervolg kunnen geven aan de uitkomsten*. Het is nu meer een service vanuit InteraktContour naar de cliënt met adviezen voor in de thuissituatie (voor cliënt zelf, naasten of huisarts).

Er is een samenwerkingslijn opgezet die start bij de cliënt van Zorg en Wonen, vervolgens (indien nodig) doorgaat naar Behandeling en voor onderhoud eindigt bij MO.

Op de woonlocatie wordt op indicatie van 5 punten het preventiehulpmiddel Valanalyse ([Valanalyse - Pulse \(interaktcontour.nl\)](#)) ingevuld:

- Acute val met letsel;
- ≥ 2 valincidenten in het afgelopen jaar;
- Val & hoog fractuurrisico;
- Val met wegraking;
- Val & Mobiliteitsprobleem

Hiermee worden alle mogelijke valrisicofactoren per bewoner in kaart gebracht om aan 'de voorkant' (preventief) bepaalde acties in te kunnen zetten zodat een volgende val mogelijk voorkomen kan worden, dan wel letsel mogelijk voorkomen/ beperken.

Als uit de valanalyse komt (na overleg met gedragskundige en mogelijk ook na overleg met verpleegkundige) dat de betreffende bewoner valgevaarlijk is, en dat dit (deels) ligt aan een fysiek probleem, kan fysiotherapeutische behandeling ingezet worden.

Het doel is: 6 tot 8 fysiotherapeutische behandelingen (bij voorkeur van Hersenz), waarna overdracht naar MO voor verder onderhoud van het bewegen ter voorkoming van valrisico's.

Er is tevens, i.o.m. de afdeling Controle, een handleiding 'Inzet Fysiotherapie bij Valpreventie Zorg en Wonen' geschreven inclusief beschrijving m.b.t. de financiering hiervoor vanuit de WLZ of vanuit de ZVW (er kan nog geen link naar dit document worden opgenomen omdat dit document nog in de conceptfase is, in afwachting van overleggen met het zorgkantoor om financiering vanuit de WLZ voor alle cliënten mogelijk te maken).

Alle senior begeleider-teams hebben per woonlocatie een presentatie gehad over Valpreventie, de Valanalyse, hoe dit goed weg te schrijven in ONS en waar alle informatie te vinden is op Pulse.

Voor de senior begeleiders van Zorg en Wonen ([Stroomschema Procedure Vallen SB - Pulse \(interaktcontour.nl\)](#)) en de taakhouders FOBO ([Stroomschema Procedure Vallen TH-FOBO - Pulse \(interaktcontour.nl\)](#)) zijn stroomschema's opgesteld waarin het proces en hun verantwoordelijkheden zijn beschreven.

Vanuit de MIC wordt er voor opvallende casussen gestuurd op valpreventie.

Met betrekking tot tertiaire valpreventie (het voorkomen/ beperken van letsel als het voorkomen van de val niet altijd meer haalbaar is (geaccepteerd valrisico)) is een hulpmiddel met adviezen ontwikkeld ([Tertiaire Valpreventie - Pulse \(interaktcontour.nl\)](#)).

Conclusie: Dit doel is gehaald. De valanalyse is goed geïmplementeerd. Senior begeleiders vanuit Zorg en Wonen zijn goed in staat om het risico op vallen op een (1) goede manier in kaart te brengen en (2) hierop te interveniëren, zodat er tijdig en passend interventies worden ingezet.

Verbeterdoel 2

Na implementatie van de handreiking zal het thema vallen een geïntegreerd onderdeel zijn van het zorgplan van de cliënt en zal er meer en blijvende aandacht zijn voor dit onderwerp. Medewerkers ervaren het belang van structurele aandacht voor het thema vallen als het gaat om de cliënten van InteraktContour.

Realisatie verbeterdoel 2

Binnen ONS is onder Zorgplan doel 2.08: *Vallen voorkomen en/of gevolgen van vallen minimaliseren* aangemaakt. Alles met betrekking tot valpreventie wordt heir weggeschreven.

Conclusie: Dit doel is gehaald. Het thema vallen is een geïntegreerd onderdeel van het zorgplan van de cliënt; er is blijvende aandacht voor dit onderwerp. Medewerkers ervaren het belang van structurele aandacht voor het thema vallen als het gaat om de cliënten van InteraktContour.

Verbeterdoel 3

Na de implementatie van de handreiking zijn cliënten zich meer bewust van hun risico's op vallen en weten zij wat ze moeten doen om dit risico te verkleinen, waardoor er minder valincidenten zullen zijn OF de gevolgen van een onvermijdelijke val minder groot zijn.

Realisatie verbeterdoel 3

Cliënten worden, doordat de senior begeleider de valanalyse samen met hen afneemt, meer geconfronteerd met valpreventie. Er vinden significant meer gesprekken plaats tussen cliënt en begeleiding over dit thema.

Conclusie: Of cliënten zich meer bewust van hun risico's op vallen zijn en of zij weten wat ze moeten doen om dit risico te verkleinen is lastig vast te stellen doordat het om cliënten gaat met NAH. Ze worden hier door (senior)begeleiders wel vaker dan voorheen aan herinnert of op geattendeerd.

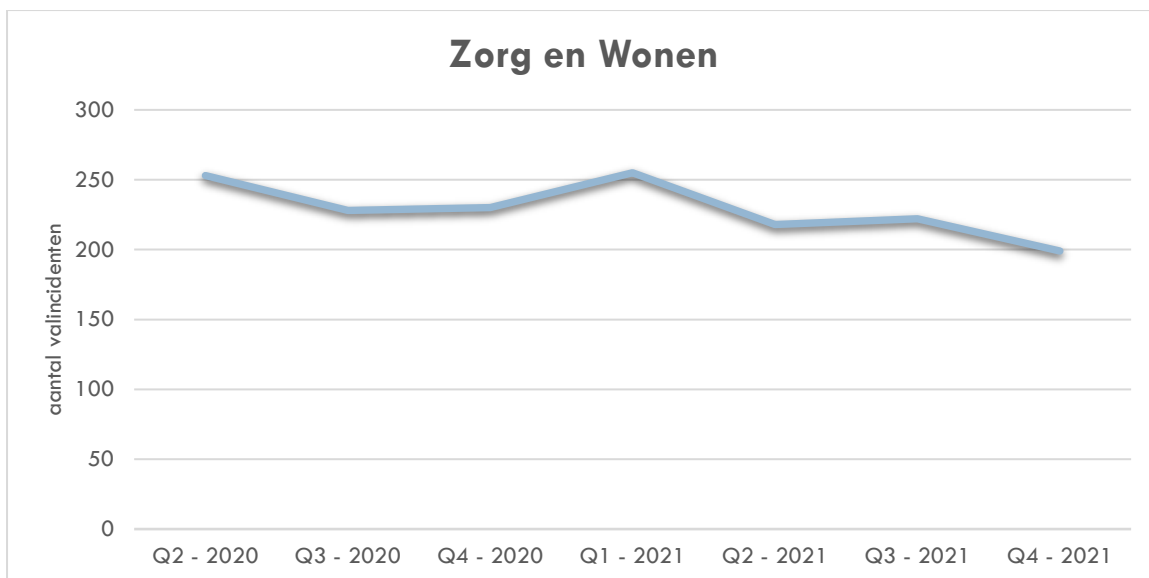
Verbeterdoel 4

Na de implementatie van de handreiking zijn het aantal FOBO's ten aanzien van vallen afgenomen.

Realisatie verbeterdoel 4

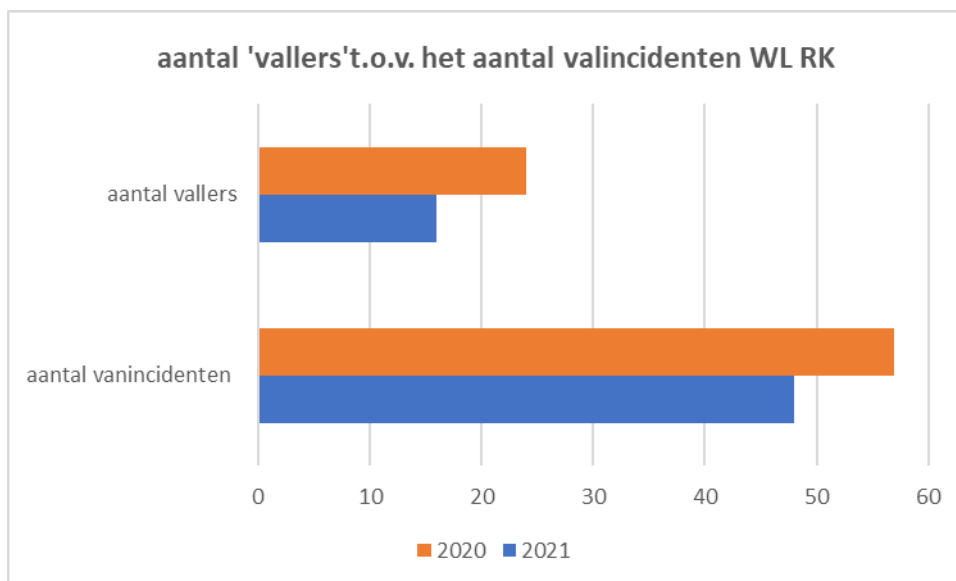
Zorgeenheid	Q1-2020	Q2-2020	Q3-2020	Q4-2020
Behandeling	5	1	2	3
Maatschappelijke Ondersteuning	36	8	33	31
Zorg en Wonen	223	253	228	230
Totaal:	264	262	263	264

Zorgeenheid	Q1-2021	Q2-2021	Q3-2021	Q4-2021
Behandeling	4	6	1	6
Maatschappelijke Ondersteuning	41	43	46	33
Zorg en Wonen	255	218	222	199
Totaal:	300	267	269	238



Pilotlocatie

Het Rode Klif is de pilot-locatie van het project vallen geweest. Over deze locatie is inmiddels 2 jaar aan data verzameld (2020 en 2021). Het aantal valincidenten in 2021 is met 16% afgenomen t.o.v. 2020 (start project). Er zijn tevens minder mensen die vallen, in 2020 waren dat er 24, in 2021 zijn dat er 16; een afname van 33%.



Er zijn 11 cliënten die in beide jaren vielen, dit zijn cliënten die in beeld zijn en waar acties op zijn uitgezet. Sommigen van dezen hebben een geaccepteerd valrisico en is tertiaire valpreventie ingezet (niet meet de val voorkomen maar het letsel wat kan volgen op een val voorkomen of minimaal houden). Twee van deze 11 cliënten zijn in 2021 overleden.

13 Cliënten (23%) die in 2020 vielen zijn in 2021 niet meer gevallen (waarvan 1 in Q4-2020 uit zorg is gegaan; de rest is nog in zorg). Ingezette acties zijn dus afdoende geweest om het vallen in de toekomst te voorkomen. Van alle cliënten is een valanalyse ingevuld, met acties die duidelijk zijn weggeschreven in het dossier. Bij nieuwe cliënten is het invullen van de valanalyse onderdeel van de procedures geworden en daarmee goed geïmplementeerd. Er is binnen de woonlocatie een coördinator voor het thema vallen.

OPGELEVERDE PRODUCTEN

Hieronder een lijst van alle opgeleverde producten die voort zijn gekomen uit het project:

De projectgroep Vallen heeft de volgende producten opgeleverd:

- Een valanalyse gericht op mensen met NAH;
- Een beleid/ procedure hoe om te gaan met valpreventie binnen de woonlocaties;
- Een beleid/ procedure hoe om te gaan met valpreventie binnen MO;
- Een presentatie in (bijna) alle SB-teams van Zorg en Wonen over valpreventie en de verantwoordelijkheid van de SB hierin;
- Een interactieve kennis-module over valpreventie en de valanalyse;
- Een stroomschema procedure Vallen voor de SB, maar ook voor de FOBO-TH;
- Een document met adviezen over tertiaire valpreventie (het voorkomen/minimaliseren van letsel tijdens de val);
- Een Pulse-pagina waar alle deze producten te vinden en te raadplegen zijn, plus nog extra informatie zoals folders e.d.; zie [Valpreventie - Pulse \(interaktcontour.nl\)](https://www.interaktcontour.nl)
- Een procedure over de inzet van fysiotherapie (Hersenz) met een behandelprogramma voortkomend uit de valanalyse voor cliënten die als risicofactor mobiliteit, spierkracht of evenwicht hebben met doorgang tot een (onderhoud)beweegprogramma bij MO. Dit is een eenheid overstijgende samenwerking (deze is nog niet breed uitgerold omdat het financieringsvraagstuk bij bepaalde zorgkantoren nog niet helemaal rond is. Wel zijn er zeer positieve resultaten bij het Rode Klif en de Klokkenbelt waar dit al wel draait).

LESSEN GELEERD UIT HET PROJECT:

- **Frequent vallen is vaak een voorbode voor achteruitgang of onderliggend lijden en vereist dus actie;**
- **Het totaal aantal valincidenten stichtingsbreed en vaak ook per woonlocatie staat in relatie met de in- en uitstroom van cliënten. Cliënten vallen vaak frequenter aan het einde van hun verblijf, als het tijd wordt om door te stromen naar een verblijf met intensievere zorg of vlak voor overlijden, maar cliënten vallen vaak ook frequenter bij binnenkomst op een woonlocatie. Vaak is dat ook de reden dat ze niet meer zelfstandig kunnen wonen of dat het voor de thuissituatie te zwaar wordt. Als cliënten het ritme van wonen bij ons te pakken hebben en de gezondheid is stabiel, dan zien we dat er het minst gevallen wordt;**
- **Valrisicofactoren structureel in kaart brengen en daarop acteren draagt bij aan het verminderen van incidenten en daarmee aan de kwaliteit van leven van cliënten;**
- **Valrisico goed wegzetten in het dossier verhoogd de aandacht hierop waardoor deze vaker niet meer als vanzelfsprekend wordt gezien.**
- **Door tools te ontwikkelen die aansluiten op de werkvloer en bij de taal van de medewerkers met voldoende adviezen wordt de handelingsverlegenheid verlaagd.**
- **Het werken met jaarplanprojecten werkt focus verhogend waardoor urgentie en draagvlak aanwezig zijn om een project te doen slagen.**

