

“Grip op eigen veiligheid”, integrale aanpak preventie ongevallen bij ouderen

Achtergrond

Het project “Grip op eigen veiligheid” is een project voor 55-plussers in Sneek is het aantal ongevallen in en om huis en in het verkeer bij mensen ouder dan 55 jaar terug te dringen 20 % in 1 jaar.

Jaarlijks raken in Nederland als gevolg van een ongeluk in huis en buitenshuis circa 180.000 ouderen gewond. Van hen overlijden naar schatting 2000 mensen als gevolg van dit soort ongevallen. In vergelijking met andere leeftijdsgroepen blijkt bij ouderen niet alleen de omvang, maar ook de ernst van het letsel ten gevolge van ongevallen veel groter te zijn. (Stichting Consument en Veiligheid, 1990).

Als gevolg van de dubbele vergrijzing neemt het aantal incidenten waarbij ouderen betrokken zijn de laatste tien jaar gestaag toe. Van alle ongevallen in huis komt een valpartij met 60% veruit het meeste voor. Het aantal ongevallen in het verkeer komt op de tweede plaats (25%). Met het terugdringen van ongevallen in en om huis en in het verkeer is dus grote gezondheidswinst te behalen.

Fracturen, met als meest beruchte de heupfractuur, zijn vaak het gevolg wat niet zelden leidt tot een langdurige revalidatie. Naast een mogelijk lichamelijk letsel, kan een val bij ouderen ook enorme psychische gevolgen met zich meebrengen. (AGZ, 1995). Psychische klachten ten gevolge van een val zijn bij 18% van de oudere slachtoffers na 2 jaar nog steeds aanwezig. Bedacht moet worden dat naast de tastbare (materiële) gevolgen de immateriële schade, in de betekenis van sociaal isolement, veelal ernstig is.

Daarnaast speelt het maatschappelijk belang mee. Elk ongeval kost de maatschappij aan medische kosten gemiddeld f 2000. Ongevallen bij ouderen vormen inmiddels de derde kostenpost in de gezondheidszorg.

“Grip op eigen veiligheid” is een veiligheidsproject voor 55-plussers in Sneek, ontwikkeld door de Raad voor het Ouderenbeleid in Sneek en T&O Preventie en Gezondheid te Leiden. GGD Fryslân heeft op lokaal niveau bij de totstandkoming van dit project een initiërende rol vervuld. Doel van het project is het aantal ongevallen in en om huis en in het verkeer bij mensen ouder dan 55 jaar terug te dringen 20 % in 1 jaar. Bij een reductie van het aantal ongevallen bij 65-plussers in Sneek van 20% zou jaarlijks f 800.000,- kunnen worden bespaard. Immers langs deze weg kan:

- een groot aantal calamiteiten, en daarmee veel lichamelijk en psychisch leed, worden voorkomen;
- de instroom in het circuit van gezondheidszorgvoorzieningen worden verminderd (EHBO, ziekenhuis);
- de instroom in de WVG-voorzieningsfeer worden verminderd;
- de instroom bij verpleeg- en verzorgingshuizen verminderd worden;
- de kwaliteit en positieve beleving van wonen en leven worden verhoogd;
- een substantiële bijdrage worden geleverd aan het langer zelfstandig kunnen blijven wonen van ouderen;
- een groot bedrag aan maatschappelijke kosten worden bespaard.

(Gedrags)determinanten

Bij het bevorderen van veiligheid zijn verschillende aangrijpingsmogelijkheden te onderscheiden.

1. veiligheid in de zin van voorkoming van ongevallen
2. veiligheid in de betekenis van voorkoming van inbreuk op persoon en goederen (inbraakpreventie, sociale veiligheid);
3. veiligheid in de zin van geborgenheid en zekerheid (van tijdige en adequate hulpverlening).

In Nederland is voldoende bekend over de omvang, aard en gevolgen van ongevallen in de privé-sfeer. Minder weten we over de onderliggende oorzaken van de ongevalsscenario's /determinanten. Met name het tot nog toe in de Verenigde Staten uitgevoerd onderzoek geeft hier meer zicht op (TNO, 1996). Hieruit blijkt dat een slechte gezondheidstoestand, een beperkte mobiliteit en het gebruik van geneesmiddelen onder ouderen de belangrijkste oorzaken voor het optreden van ongevallen zijn. Ouderen maken nog weinig gebruik van (technische en financiële) mogelijkheden die er tegenwoordig zijn. Daarmee kunnen ze de kans op ongevallen en een daarmee samenhangend gevoel van onveiligheid belangrijk verkleinen.

In het project "Grip op eigen veiligheid" wordt in een eerste fase gekozen voor een beperking van het begrip veiligheid naar de betekenis als gegeven onder 1. (voorkomen van ongevallen) op het niveau van "in en om huis, op straat en in het verkeer.

De aanpak is gericht op alle zelfstandig wonende ouderen in Sneek. Deze ouderen zijn potentieel aanspreekbaar op preventieve maatregelen die genomen kunnen worden om ongevallen te voorkomen en de mobiliteit te verbeteren, door bijvoorbeeld het kritisch bekijken van de eigen woning op veiligheidsaspecten en zo nodig aanpassingen aan te (laten) brengen, omdat daardoor het gevoel van veiligheid toeneemt. Om de fysieke veiligheid in huis te verhogen kan men in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten kleine aanpassingen in of om huis laten verrichten. Het korte termijn voordeel van een subsidie motiveert in de keuze al dan niet de woning aan te passen. Uit onderzoek blijkt dat hulpverleners in de thuiszorg, de huisarts en apothekers in onderlinge samenwerking een belangrijke rol spelen in de houding van ouderen ten opzichte van het verantwoord medicijngebruik. Door middel van een immateriële beloning bijvoorbeeld in de vorm van persoonlijke aandacht voor de onveilige situatie zou de gewenste respons: "het kritisch bekijken van de eigen woning op veiligheidsaspecten en zo nodig aanpassingen aan te (laten) brengen" en het regelmatig evalueren en zondig bijstellen van medicijnen" gerealiseerd en gehandhaafd kunnen worden. Ouderen zullen dan ook bereid zijn te conformeren aan andere ouderen die aangeven zich veiliger te voelen en mobieler zijn (op straat durven lopen), sociaal minder geïsoleerd te voelen, minder angst hebben voor ongevallen en beter slapen.

Keuze van doelen, doelgroep en interventies

Het **algemene doel** van het project is dat in 1 jaar tijd het aantal ongevallen in en om huis, buitenshuis en in het verkeer, bij 55-plussers, met 20 procent afneemt.

Dit doel moet **behaald worden bij** zelfstandig wonende ouderen (55-jaar en ouder). In Sneek vormt deze doelgroep een ruim, en in de toekomst toenemend, deel van de bevolking (ongeveer 6400 ouderen). Vergeleken met Nederland is er in de gemeente Sneek zelfs een hoger aandeel ouderen en oudere ouderen. Een groep die bijzondere risico loopt, is de groep ouderen van 75 jaar en ouder. Een aantal interventies wordt dan ook in het bijzonder op deze groep gericht.

Wijkverpleegkundigen, wijkziekenverzorgenden en bejaardenhulpen, huisartsen en apotheken zijn een belangrijke intermediaire doelgroep, waarmee in het bijzonder die ouderen kunnen worden bereikt die om een of andere reden (langdurig) afhankelijk zijn van zorg. Hulpverleners in de thuiszorg en deskundige vrijwilligers weten meer over veiligheid en preventieve maatregelen, zodat er structureel aandacht kan worden besteed aan veiligheid in contacten met ouderen. Ouderen krijgen ondersteuning in de vorm van praktische tips en adviezen.

Het **kanaal** waarlangs deze doelgroep wordt bereikt is uniek te noemen door de integrale opzet van het project "Grip op eigen veiligheid". Veel mensen en organisaties geven samen een invulling aan alle activiteiten die uitgevoerd worden. Aanhakend bij sociale vernieuwingsprojecten, gaan in twee wijken in Sneek speciaal daartoe opgeleide, vrijwillige veiligheidsadviseurs op huisbezoek bij ouderen. Het laten uitvoeren van de nodige aanpassingen in en om huis kan (voor een deel) gerealiseerd worden door een beroep te doen op de in Sneek aanwezige klussendienst in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), waarbij aanpassingen tot maximaal f 3000,- mogelijk zijn zonder indicatie. De doelgroep is met name via het ouderenwerk, de woningcorporaties en de Thuiszorg, eenvoudig te lokaliseren en te benaderen. Bovendien wordt de aandacht voor veiligheid in en om het huis vergroot door de verschillende organisaties en het aantal keren dat ouderen met de boodschap worden geconfronteerd.

De **interventies** kunnen in vier onderdelen worden verdeeld.

1. De interventies zijn gericht op kennis, vaardigheden en het wegnemen van (technische en financiële) barrières om aanpassingen aan en om de woning te verrichten.
2. De interventies zijn gericht op vaardigheden (oefeningen) om te blijven bewegen (gedragsbehoud), ondanks een beperkte mobiliteit en een verminderde gezondheidstoestand.
3. De interventies zijn gericht op bewustwording, kennis en feedback over het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (gebruik van de gezondheidszorg) en de eigen-effectiviteit bij het leren omgaan met (slaap)problemen.
4. Interventies zijn gericht op deelname aan het verkeer (omgeving). De interventies zijn gericht op het wegnemen van (technische) barrières en onzekerheid (gedragsbehoud) door een beperkte mobiliteit en een verminderde gezondheidstoestand als gevolg van het ouder worden.

Wat maakt “Grip op eigen veiligheid” effectief?

- Uniek in Sneek is het preventief inzetten van de WVG-gelden. Het preventief inzetten van de WVG-gelden kan als beloning worden ervaren.
- Het bezoek van een veiligheidsadviseur geeft de ouderen op korte termijn voordeel van sociale steun door vrijwilligers en feedback op het eigen gedrag.
- “Grip op eigen veiligheid” is een bijzonder project, dat wordt gedragen door alle betrokken organisaties in Sneek. Zowel gezondheidszorgorganisaties als de gemeente, provincie, politie, ouderenwerk, de wijkverenigingen, woningstichtingen, vrijwilligersorganisaties en ook de ouderenbonden werken mee aan het Snek project. De organisaties zijn enthousiast en zeer bereid mee te werken bij het voorbereiden en uitvoeren van de activiteiten. De gerichte en multimethodische aanpak sluit naadloos aan op bestaand beleid en bestaande activiteiten, waarmee het integrale veiligheidsbeleid voor ouderen kan worden versterkt.

Haalbaarheid

- Een ander aspect, waardoor het project de steun van de provincie kreeg, is het appel op de bewustwording bij de oudere door hem allerlei mogelijkheden aan te bieden waarmee hij zijn eigen omgeving kan aanpassen. Het project houdt de oudere primair verantwoordelijk voor de eigen omgeving en laat dat niet aan anderen over.
- De doelgroep is eenvoudig te lokaliseren en te benaderen;
- Voor de ouderen levert dit project positieve aandacht en publiciteit op;

Uitvoering en implementatie

Implementatie

Vanwege deelname van de provincie Friesland en provinciaal werkzame instellingen zullen ook ouderen elders in de Provincie Friesland en daarbuiten baat kunnen hebben bij de in het kader van dit project ontwikkelde methoden en materialen.

In het project kunnen een drietal fasen onderscheiden worden.

Vorbereiding (9 maanden)

Vanaf januari 2000 t/m oktober 2000 is de projectgroep bezig geweest met het voorbereiden van de activiteiten die in het kader van het project uitgevoerd gaan worden.

Werving, benaderen vrijwilligers, ontwikkelen trainingen, ontwerp folders, brochures affiches en tentoonstelling, pretest en productie van materialen, draaiboeken /protocollen, uitvoering 0-meting.

Uitvoering (11 maanden)

- Startbijeenkomst. Op vrijdag 6 oktober 2000 is het project “Grip op eigen veiligheid” officieel van start gegaan met een informatiemarkt: de “Doe maar voorzichtig! markt. Ouderen kunnen op deze markt kennismaken met verschillende instanties die kunnen helpen om veilig te leven. Zo is de Thuiszorg aanwezig met een aantal handige snufjes in en om huis. De ouderen kunnen informatie inwinnen over brand- en inbraakpreventie. Ook kan er gesport worden en een ogetest worden gedaan.
- Van oktober 2000 tot en met september 2001 worden een aantal activiteiten georganiseerd, waarmee de oudere grip kan krijgen en grip kan houden op de eigen veiligheid. Een aantal onderwerpen staat bij deze activiteiten centraal. Als eerste voorlichting over de oorzaken en het voorkomen van ongevallen in en om huis. Als tweede de relatie tussen mobiliteit en veiligheid. En als derde het gebruik van medicijnen en de relatie met veiligheid. Verder wordt een training ontwikkeld voor vrijwilligers en voor medewerkers in de thuiszorg om hen in staat te stellen gevaarlijke situaties bij ouderen in huis in kaart te brengen en met een gerichte verwijzing te doen oplossen.
- Bij Ouderenwerk “De Poort” komt verder een informatieloket, speciaal voor veiligheid. Samen kan men kijken welke activiteiten, interessant kunnen zijn om grip te krijgen op de eigen veiligheid. Ook kan de “uitslag” van de ontwikkelde veiligheidstest worden besproken. Ook wanneer men andere vragen heeft op het gebied van veiligheid of over gevaarlijke situaties in de omgeving (bijvoorbeeld losse stoeptegels), kan men contact opnemen met het veiligheidsinformatieloket.

- De tentoonstelling “Doe maar voorzichtig!”, die op verschillende plaatsen in Sneek te bezichtigen zal zijn. Er worden getoond waarmee het huis veiliger gemaakt kan worden, zoals verschillende antislip tegels voor in de badkamer waar men aan kan voelen. Ook worden er manieren getoond om losliggende snoeren stevig aan de vloer te bevestigen.
- Er zijn diverse brochures ontwikkeld:
Brochure “Grip op eigen veiligheid: Algemene informatie over veiligheid”.
Brochure “Grip op eigen veiligheid: Overzicht veiligheidsactiviteiten”.
Brochure “Grip op eigen veiligheid: Test uw eigen veiligheid”. In deze brochure vindt men een test waarmee men kan kijken of men een extra grote kans heeft op een ongeval in en om het huis, buitenshuis of in het verkeer. De uitslag van de test maakt duidelijk in hoeverre men grip heeft op de eigen veiligheid. Er worden verschillende “uitslagen” beschreven.
- Activiteiten ten behoeve van veiligheid en woonomgeving
Huisbezoek door een veiligheidsadviseur
Hulp bij het veiliger maken van de woning: de klussendienst
Brochure: “Grip op eigen veiligheid: Tips voor een veilige woonomgeving”.
- Activiteiten ten behoeve van veiligheid en beweging
Het aanbod van bestaande sportverenigingen meer voor het voetlicht brengen.
Mogelijkheden noemen voor bewegingen voor chronisch zieken.
Krachtraining, speciaal voor ouderen.
“Bewegen gezond en gezellig” (13 november 2000)
Training “In balans”: Door het volgen van de training kan een verbetering van het evenwicht bereikt worden. De training bestaat uit praktische oefeningen en informatie.
Cursus “Gezond en vitaal oud worden”
- Activiteiten ten behoeve van veiligheid en het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen.
Informatie door huisarts en apotheker. Samen bekijken of het mogelijk is om minder van deze medicijnen te gebruiken.
Voorlichtingsbijeenkomst “Verslik u niet” : over het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (26 februari 2001)
Brochure: “Zin en onzin van slaap- en kalmeringsmiddelen.
- Activiteiten ten behoeve van veiligheid en verkeer
Cursus Verkeerstheorielessen (start 12 oktober, 16 november en 7 december 2000)
Uw fiets en veiligheid. In het voorjaar van 2001 is het mogelijk de fiets te laten keuren door een fietsenmaker. Daarnaast is er ook de mogelijkheid om persoonlijk advies te krijgen over een veilige “fietsdeelname” aan het verkeer.
Voorlichtingsbijeenkomst “Veilig in het verkeer” (9 april 2001)
- Voorlichtingsbijeenkomsten:
- “Wat u kunt doen om ongevallen te voorkomen!” (23 januari 2001)
- “Stellig weten!” Voorlichtingsprogramma van de Nederlandse Brandwonden Stichting (14 mei 2001)
- Verder worden alle medewerkers van de Thuiszorg Zuidwest Friesland (die werkzaam zijn in Sneek) bijgeschoold op het gebied van veiligheid. Zij krijgen handvatten aangereikt die het mogelijk maken om het onderwerp veiligheid, bij cliënten van 55 jaar en ouder bespreekbaar te maken.
- Tenslotte is er nog een klussendienst en wordt er een rijvaardigheidsdag gehouden
- Voorlichting en aankondigingen via kranten Wijd en Zijd (huis-aan-huisblad) en het Sneker Nieuwsblad
- Metingen. Om de resultaten van het project goed te kunnen beoordelen zal voorafgaand aan, tijdens en na afloop van het project regelmatig worden gepeild of de ouderen in Sneek in de afgelopen periode een ongeval hebben gehad, en zo ja, van welke aard dat was en wat de toedracht ervan geweest is. Datzelfde zal ook in de gemeenten Harlingen en Heerenveen gebeuren (controle-gemeenten). Verder vindt er een activiteitenregistratieplaats t.b.v. de procesevaluatie.

Publiciteit

Tijdens de officiële start wordt door Commissaris van de Koningin Ed Nijpels, wethouder, en een vertegenwoordiger van Zorgonderzoek Nederland de informatiemarkt geopend .

Via de lokale kranten kan men op de hoogte blijven van de diverse projectactiviteiten. Er verschijnt een nieuwsbrief en het project heeft een eigen internetsite: www.gripopveiligheid.solcon.nl.

De start van cursussen en trainingen en voorlichtingsactiviteiten wordt aangekondigd in de lokale kranten, de wijkkranten en door middel van affiches.

Organisatie van het project

Onder verantwoording van de Raad voor het Ouderenbeleid in Sneek wordt het project "Grip op eigen veiligheid" uitgevoerd. TNO Preventie en Gezondheid zal de effectiviteit van het project onderzoeken. Samen met de provincie Friesland is ZorgOnderzoekNederland de voornaamste geldschieter van het project. Het project is op 6 oktober 2000 van start gegaan en duurt tot september 2001.

Het budget voor de uitvoering bedraagt f 170.000,- voor 24 maanden.

Voor het project is de volgende menskracht beschikbaar: halftime projectleider, projectgroepleden vanuit: GGD Fryslân, Werkgroep Toegankelijkheid, Beide woningcorporaties, Ouderenwerk De Poort, Meer Bewegen voor Ouderen, Werkgroep Wonen, Gemeente Sneek, Stichting Thuiszorg, Antonius Ziekenhuis, Farmacotherapieoverleg Sneek, Verpleeghuizen. Naast de projectgroep bestaat de stuurgroep uit vier projectgroepleden. Tot slot is rondom elke interventiesoort een werkgroep actief: rondom medicijngebruik, woningaanpassingen, beweging/mobiliteit en verkeer en toegankelijkheid. De werkgroepen bereiden de interventies voor en werken mee aan de uitvoering ervan.

De onderzoeksgroep bestaat uit een senior wetenschapper, twee wetenschappelijk medewerkers, een project-assistent en een medewerker projectadministratie.

Evaluatie

Procesevaluatie

Doel hiervan is de beschrijving van de gehanteerde methodieken en activiteiten ten behoeve van het preventief bevorderen van veiligheid en het bepalen van de mate waarin zij hebben bijgedragen aan het effect om in een jaar tijd het aantal ongevallen in en om huis, buitenshuis en in het verkeer, bij 55-plussers, met 20 procent te laten afnemen.

- Bij alle activiteiten wordt via een evaluatieformulier bij de ouderen de kwaliteit nagevraagd en een deelnemersregistratie bijgehouden.
- Bij medewerkers van de thuiszorg, vrijwilligers, cursusleiders, wordt nagegaan hoe de activiteiten zijn verlopen. Dit gebeurt door middel van een evaluatieformulier. Wijkverpleegkundigen, wijkziekenverzorgenden en bejaardenhulpen, huisartsen en apotheken registreren gesprekken, gegeven adviezen m.b.t. veiligheid in contacten met ouderen.

Effectevaluatie

In de derde fase van het project (oktober 2001 tot en met december 2002) vindt er een evaluatieonderzoek plaats. Het aantal ongevallen die dit jaar onder de ouderen in Sneek plaatsvindt, wordt vergeleken met die in de gemeenten Harlingen en Heerenveen. In totaal doen er ongeveer 2300 ouderen mee aan het onderzoek. In de gemeenten Heerenveen en Harlingen zijn nog geen dergelijke projecten opgezet. Door het aantal ongevallen in de genoemde gemeenten regelmatig met elkaar te vergelijken, ontstaat een betrouwbaar beeld van de effecten van het in Sneek uit te voeren project. Er is een computersysteem (TIS) ontwikkeld dat de deelnemers maandelijks op een aangegeven tijdstip opbelt en vraagt of zij de afgelopen maand betrokken zijn geweest bij een ongeval. Is dat niet het geval, dan registreert dit systeem dat en is de meting klaar. Geeft de deelnemer aan wel een ongeval te hebben gehad, dan geeft de computer een seintje naar een "onderzoeker van vlees en bloed" die vervolgens de deelnemer opbelt en het verhaal optekent. Vervolgens worden effecten gemeten op het gebied van kennis en gedrag. Als de interventies een jaar lang hebben plaatsgevonden wordt een tweede meting verricht. Doordat van alle deelnemers wordt vastgelegd in hoeverre er naar aanleiding van het programma in hun leven dingen zijn veranderd (gemeten kennis en gedrag), bijvoorbeeld of ze meer zijn gaan bewegen of dat er aanpassingen in huis zijn aangebracht, wordt ook nagaan welke interventies wel en welke geen effect hebben gehad. Daarmee kan het interventieprogramma worden aangepast. De resultaten van het onderzoek "Grip op eigen veiligheid" zullen eind 2002 bekend zijn.

Literatuur

1. Stichting Consument en Veiligheid, PQRS, Jaaroverzicht Privé Ongevallen Registratie Systeem, Amsterdam, vanaf 1990.
2. TNO Preventie en Gezondheid, divisie Collectieve Preventie, Veiligheid in de Peiling, mei 1996.
3. Stichting Consument en Veiligheid, Veilig 55+, de veiligheidsbeleving van senioren, Amsterdam 1995.
4. Stichting Consument en Veiligheid, Ongevallen bij ouderen, Amsterdam 1995
5. Stichting Consument en Veiligheid, Dodelijke privé-ongevallen , Amsterdam 1994
6. CBS, De leefsituatie van de Nederlandse bevolking, den Haag, 1992.
7. Academisch Ziekenhuis Groningen, Letsels door ongevallen in Nederland, 1988.

Leeuwarden, 8 november 2000.

Yvonne Koster

Peter du Bois

