


Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117337](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117337)

Copyright: 

Conference Abstract

New Ways of Working: Multi-Level Health Benefits of an Integrated Approach to Falls Prevention in New Zealand / Nuevas Formas de Trabajo: Beneficios Multi-nivel en salud, integrado un acercamiento para la Prevención de Caídas en Nueva Zelanda

Ken Stewart, Canterbury Clinical Network, New Zealand

Correspondence to: **Ken Stewart**, Canterbury District Health Board, New Zealand, E-mail: ken@ergotherapy.co.nz

Abstract

Introduction: In spite of nationwide approaches to reducing serious harm falls in the older frail population in New Zealand over a number of years, the hospital admission rates continued to increase for serious fall-related injuries in this group. In 2012 when a nationwide approach ended, a new multi-level integrated system approach to community falls prevention was introduced by the Canterbury Clinical Network. The programme was co-designed with consumers, clinicians and falls researchers to reduce serious harm falls in the community. This new approach to home-based interventions across the network was specifically designed to reduce the growing hospital “falls admission rates” for this vulnerable group.

Method: An evidence-based strength and balance exercise programme, modified to align with new ways of working, was delivered in people’s homes for those meeting specific validated criteria. The intervention, delivered within a restorative framework, included a home hazard check and review of general health/function while fostering integration with the patient’s clinical and home care support team. A quality improvement methodology was adopted to capture a wide range of quantitative and qualitative process and outcome metrics for clients, clinicians, services and the health system. Linked NHI data was collected for falls-related emergency department visits, admission to hospital and number of hip fractures for this local population. This data, collected over three years since programme introduction, was then retrospectively compared to pre-programme falls rates. The data was used to establish the serious harm fall trend (pre/post programme).

Key findings: Over three years more than 5000 people (15% of local age cohort) were referred to the service. Based upon growth pathway trends for serious harm falls there have been 1083 fewer falls presenting to ED, 373 fewer hip fractures and 86 fewer deaths at 180 days post discharge for hip fracture patients. The system level outcome metrics suggest a financial return on investment of greater than \$5 return for every \$1 invested in the programme.

Highlights: Falls prevention interventions targeting strength and balance exercise in people’s homes, while building clinician cross sector relationships, improves the quality and length of life for older people. Previous research establishes the effectiveness of community falls prevention for

frail older people but these approaches have not been well integrated into health care systems. This programme has established a clear value proposition at many levels.

Conclusion: There are significant savings both socially and financially when people stay independent and active at home and therefore do not require hospital level care as a result of a fall. Effective approaches to falls prevention need to be integrated into a range of services for frail older people to maximise patient outcomes and reduce health system fragmentation and costs. Integrated care networks that invest in preventative healthcare for those most at risk in the community and capture relevant process and outcome metrics at many levels, are more likely to continue to support these programmes. There are significant opportunities for cross agency integration and the adoption of a nationwide approach when there are mutual benefits of keeping older frail people safe from falling at home.

Conference abstract Spanish

Introducción: A pesar de los enfoques a nivel nacional para reducir las caídas y daños graves en la población mayor frágil en Nueva Zelanda durante un número de años, las tasas de ingreso hospitalario siguieron aumentando de graves lesiones relacionadas con caídas en este grupo. En 2012, cuando un enfoque nacional terminó, un nuevo enfoque de sistema integrado de varios niveles de la comunidad para la prevención de caídas fue presentado por la Red Clínica de Canterbury. El programa fue co-diseñado con los consumidores, médicos e investigadores para reducir caídas de grave daño en la comunidad. Este nuevo enfoque de las intervenciones en el hogar a través de la red que se ha diseñado específicamente para reducir la creciente tasa de de ingresos por caídas al hospital para este grupo vulnerable.

Método: Un programa de fuerza y equilibrio de ejercicio basado en la evidencia, fue modificado para alinearse con las nuevas formas de trabajar, fue entregado en los hogares de la gente para los que cumplen un criterio de intervención específica. La intervención fue validada y entregada dentro de un marco de restauración, incluida una verificación de peligros en el hogar y la revisión de salud / función general, mientras que el fomento de la integración con el equipo de apoyo clínico y cuidados en el hogar del paciente. Se adoptó una metodología de mejora de la calidad para capturar una amplia gama de procesos y resultados métricos cuantitativos y cualitativos de los clientes, los médicos, los servicios y el sistema de salud. Datos SNS Vinculados se recogieron por caídas relacionadas con visitas a urgencias, ingreso en el hospital y el número de fracturas de cadera para esta población. Estos datos, recogidos durante tres años, desde la introducción del programa, fueron entonces retrospectivamente en comparación con el pre-programa y las tasas de caídas. Los datos se utilizan para establecer la grave tendencia de daño por caída (programa de pre / post).

Principales conclusiones: En más de tres años más de 5000 personas (15% de la cohorte de edad local) fueron remitidos al servicio. Con base en las tendencias de la vía de crecimiento para daños graves por caídas se han producido 1083 menos caídas que acuden a urgencias, 373 menos fracturas de cadera y 86 muertes menos a 180 días después de la aprobación de la gestión de los pacientes con fractura de cadera. Los indicadores de los resultados a nivel de sistema sugieren un retorno financiero de la inversión de mayor de \$ 5 de retorno por cada \$ 1 invertido en el programa.

Aspectos destacados: La prevención de caídas e intervenciones dirigidas a la fuerza y al equilibrio de ejercicio en los hogares de las personas, mientras que la construcción de relaciones clínico intersectoriales, mejora de la calidad y la duración de la vida de las personas mayores. La investigación anterior establece la eficacia de la comunidad de prevención de caídas para personas mayores frágiles, pero estos métodos no han sido bien integrados en los sistemas de atención de salud. Este programa ha establecido una propuesta de valor claro en muchos niveles.

Conclusión: Hay un importante ahorro tanto social como económico cuando las personas se mantienen independientes y activas en el país y por lo tanto no requieren cuidados a nivel hospitalario como consecuencia de una caída. Los enfoques eficaces para la prevención de caídas deben ser integrados en una amplia gama de servicios para las personas mayores frágiles para maximizar los resultados del paciente y reducir la fragmentación del sistema de salud y costos. Redes integradas de atención que invierten en salud preventiva para las personas de

mayor en riesgo de la comunidad capturan procesos relevantes y las métricas de resultado en muchos niveles, tienen más probabilidades de seguir apoyando estos programas. Existen importantes oportunidades para la integración de la agencia de la cruz y la adopción de un enfoque a nivel nacional cuando hay beneficios mutuos de mantener a las personas mayores frágiles a salvo de caer en casa.

Keywords

integrated approach; falls prevention; strength & balance exercises / enfoque integrado; prevención de caídas; ejercicios de fuerza y equilibrio

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>