

Verbetertraject Ban de Band

In dit overzicht presenteert Zorg voor Beter de belangrijkste resultaten van 2 pilotrondes van het Verbetertraject Ban de Band. Ruim 30 pilotteams uit zorgorganisatie uit de verpleeg- en verzorgingshuissector en de verstandelijk gehandicaptensector wisten veel van hun onrustbanden en vergelijkbare maatregelen af te bouwen. Vilans, kenniscentrum voor de langdurende zorg, begeleidde dit traject samen met diverse experts uit beide sectoren.

Introductie op het thema

Jaarlijks overlijden ongeveer drie mensen aan de gevolgen van het (foutief) gebruik van banden. In 2008 overleden zelfs acht mensen als gevolg van de Zweedse band. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kondigt daarom op 15 september 2008 een verscherpt toezicht en handhaving op gebruik van de Zweedse band aan. Minister Klink van VWS stelde in zijn brief aan de Tweede Kamer van 30 september 2008 het risico op vallen niet meer op te vatten als ernstig nadeel. Dit betekent dat veel organisaties alternatieven moeten bedenken voor fixatie.

In het eerder uitgevoerde verbetertraject Vrijheidsbeperkende maatregelen van Vilans, werkten organisaties aan het verantwoord afbouwen van vrijheidsbeperkingen in brede zin. Uit dit project bleek dat de zwaarste maatregel, cliënten fixeren met een onrustband, voor een groot deel in korte tijd afgebouwd kan worden. Het verbetertraject Ban de Band, met een duur van 6 maanden, is dan ook specifiek ontwikkeld voor het afbouwen van onrustbanden.

Doelen

De doelstelling van het verkorte verbetertraject: binnen 6 maanden verantwoord afbouwen van de Zweedse onrustbanden of vergelijkbare maatregelen. De onderstaande kwaliteitscriteria dienen als leidraad:

- a. de situatie is geanalyseerd;
- b. de maatregel/het alternatief is vastgesteld na overleg met cliënt, omgeving, specifieke deskundigen en relevante disciplines;
- c. er is aantoonbaar gezocht naar alternatieven;
- d. de maatregelen/de alternatieven voldoen aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit;
- e. er zijn acties ondernomen om herhaling te voorkomen;
- f. de maatregel/het alternatief wordt geëvalueerd;
- g. er is een rapportage en verantwoording vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan.

Ook het organisatiebeleid over vrijheidsbeperking moet worden geactualiseerd, door een non-fixatieparagraaf op te nemen.

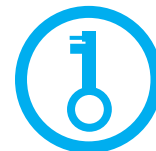
Resultaten

Resultaat uit de praktijk

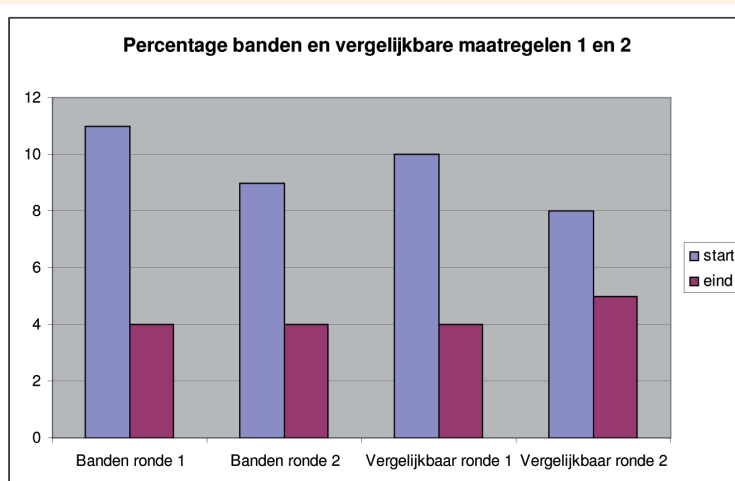
De heer Verpaalen is 82 jaar oud en heeft Alzheimer. Hij is erg onrustig. Om valgevaar, onrust en loopdrang tegen te gaan, laten zijn verzorgers hem slapen in een Zweedse band. De familie was het in eerste instantie niet eens met het plan om de band af te bouwen. Zij vonden het risico op vallen te groot. Ook medewerkers hadden hun twijfels. De band is toen stapsgewijs afgebouwd. Het verbeterteam heeft een plan van aanpak gemaakt en besproken met verzorgers en familie. In overleg zijn alternatieven uitgetest en aangeschaft. Meneer Verpaalen slaapt nu in een extra laag bed en heeft een sensorbel. Het team, de familie én de cliënt zijn tevreden.

Resultaten van deelnemers Ban de band

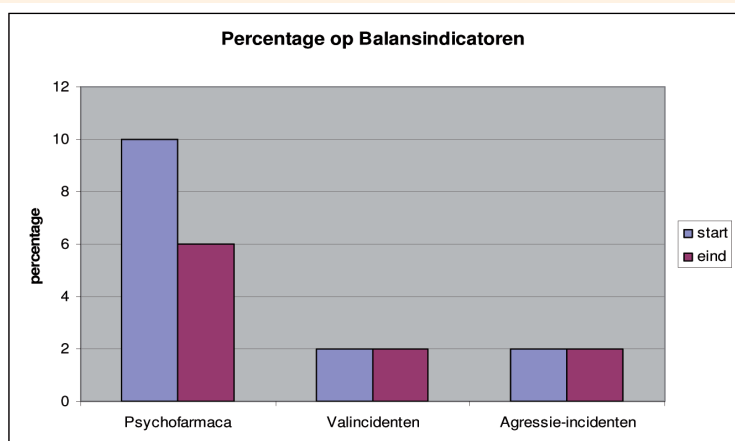
- Binnen 6 maanden daalde het gebruik van het aantal onrustbanden en vergelijkbare maatregelen,



- zoals rolstoelbladen en verpleegdekens, van 12% naar minder dan 4%.
- Deelname aan dit project zorgde voor bewustwording bij medewerkers over het gebruik van onrustbanden. Door vragen te stellen over het 'waarom' van een vrijheidsbeperking, gingen medewerkers op zoek naar alternatieven voor goede en veilige zorg.
 - Het gebruik van fixerende maatregelen heeft een relatie met gebruik van psychofarmaca, valincidenten en agressie-incidenten. Het is niet de bedoeling dat door het afbouwen van fixatie het gebruik van psychofarmaca toeneemt en dat er meer valincidenten of agressie-incidenten zijn. Deze gegevens, de zogenoemde balansindicatoren, zijn gedurende het project geregistreerd. Hieruit blijkt dat het gebruik van psychofarmaca daalde. En er is geen stijging in het aantal valincidenten met letsel of het aantal agressie-incidenten, in vergelijking met dezelfde periode het jaar daarvoor.



Grafiek 2 Percentage banden en vergelijkbare maatregelen ronde 1 en 2



Grafiek 3 Percentage op Balansindicatoren ronde 1 en 2 gezamenlijk

Hoe zijn de resultaten bereikt?

De belangrijkste onderdelen die leidden tot het bovenstaande resultaat zijn:

- *Werken aan bewustwording bij medewerkers*
Tijdens het project werkten organisaties aan bewustwording door bijvoorbeeld met het team casussen te bespreken, te meten hoe vaak een beperking wordt toegepast, oefeningen uit werkboeken te doen en met elkaar te discussiëren over stellingen over attitude en visie.
- *Organiseren van veel multidisciplinair overleg (MDO) op cliëntniveau*
In het MDO maakten medewerkers per cliënt een analyse en een afbouwplan. Er werd gekeken naar het levensverhaal van een cliënt, waarom de cliënt in zijn/haar vrijheid werd beperkt, of de reden daarvoor nog aanwezig is en welke alternatieven voorhanden zijn. Vervolgens zijn veel banden en vergelijkbare maatregelen stapsgewijs afgebouwd en de effecten geëvalueerd.



- *Verbeteracties op afdelingsniveau.*
Verbeteracties op afdelingsniveau gingen over scholing, het bespreken van huisregels, het werken aan een afdelingsvisie en het ontwikkelen van protocollen.

Een draaiboek leidde de verbeterteams stapsgewijs door het verbeter halfjaar. In het draaiboek werd aangegeven welke documenten en instrumenten er in elke stap gebruikt konden worden.

Geleerde lessen

Het project Ban de Band 2009 is uitgevoerd als een pilotproject, met als doel bij goede resultaten grootschalig aan te bieden in 2010. Uit de evaluatie kwamen de volgende aandachtspunten:

- het traject is te kort. Er moet teveel gebeuren in 6 maanden;
- (para)medische beroepsgroepen moeten meer betrokken worden;
- er is behoefte aan gerichte feedback op het eigen verbetertraject.

In het nieuwe verbetertraject Ban de Band uit Nederland 2010/2011 zijn een aantal verbeteringen doorgevoerd:

- verlenging van het traject naar 9 maanden;
- een extra conferentie met daarin een aanbod voor specifieke beroepsgroepen als artsen, gedragskundigen, fysiotherapeuten en ergotherapeuten;
- deelnemende verbeterteams brengen een werkbezoek aan elkaar voor inspiratie en feedback.

Vervolg

Vilans ontwikkelt een toolkit waarmee organisaties zelfstandig kunnen werken aan het afbouwen van onrustbanden en vergelijkbare maatregelen. De gebruikte instrumenten zijn gratis beschikbaar via de kennisbank van Zorg voor Beter (www.zorgvoorbeter.nl/kennisbank).

Meer informatie

U kunt in 2010 tot begin 2011 nog deelnemen aan Ban de Band. Neem hiervoor contact op met Judith Oosterom via j.oosterom@vilans.nl. Voor meer informatie over het verbetertraject Ban de Band en de resultaten kunt u terecht bij projectleider Marjolein van Vliet van Vilans, email m.vanvliet@vilans.nl.