Naam ziekenhuis:

Erkenningsnummer:

Naam contactpersoon voor deze template:

E-mailadres contactpersoon voor deze template:

**RAPPORTAGE OVER HET QS-CONTRACT 2022**



Template auto-agressie (criteria B1-B5-B9)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFO |  | Voor pijler 2 (klinisch risicomanagement) is het thema ‘auto-agressie’ een **keuzethema** voor alle psychiatrische ziekenhuizen. Er werden drie criteria over geformuleerd (B1-B5-B9).Deze template gaat over het **thema auto-agressie.**Op de laatste bladzijde van deze template staan enkele voorbeelden die deze drie criteria illustreren. Deze werden geformuleerd door de netwerken van psychiatrische ziekenhuizen bij de opmaak van het [derde meerjarige programma](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/nota_3e_mjp_pz_0.pdf). **Kruis hieronder aan voor welk criterium uw ziekenhuis heeft gekozen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | B1 | Auto-agressie in relatie tot informatieoverdracht |
|  | B5 | Auto-agressie in relatie tot patiëntenparticipatie |
|  | B9 | Auto-agressie in relatie tot leiderschap, beleid en strategie |

Hierna wordt gevraagd om de actie/project over het gekozen criterium meer gedetailleerd toe te lichten. **Gelieve dit te doen op een beknopte manier.**  |
| onderwerp  |  | Beschrijf hieronder het **onderwerp** van de actie/project, uitgevoerd in 2022, over auto-agressie.  |
| doelstelling  |  | Beschrijf hieronder de **doelstelling** van de actie/project, uitgevoerd in 2022, over auto-agressie. Beschrijf deze doelstelling specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden (**SMART**). |
| doelgroep |  | Beschrijf hieronder de **doelgroep** van de actie/project, uitgevoerd in 2022, over auto-agressie. Onder doelgroep worden de gebruikers verstaan waarop de actie een invloed heeft of zal hebben. Dit kan een specifieke patiëntengroep zijn, zorgverleners,… |
| interne actoren |  | Welke interne actoren (binnen het ziekenhuis) waren **belangrijk** voor het welslagen van deze actie?Welke interne actoren waren **belangrijk** voor het welslagen van deze actie, **maar hebben niet geparticipeerd?** **Wat zal uw ziekenhuis ondernemen** om deze interne actoren in de toekomst wel te laten participeren?Beschrijf hieronder **expliciet** de rol van:• de directie:• de (hoofd) arts:• de (hoofd) verpleegkundige:• de ziekenhuisapotheker :• andere actoren (welke): |
| Externe actoren |  | Welke externe actoren (binnen het ziekenhuis) waren **belangrijk** voor het welslagen van deze actie?Welke externe actoren waren **belangrijk** voor het welslagen van deze actie, **maar hebben niet geparticipeerd?** **Wat zal uw ziekenhuis ondernemen** om deze externe actoren in de toekomst wel te laten participeren? |
| indicatoren |  | Welke **structuurindicator(en)** gebruikte uw ziekenhuis om de actie op te volgen?Welke **procesindicator(en)** gebruikte uw ziekenhuis om de actie op te volgen?Welke **resultaatsindicator(en)** gebruikte uw ziekenhuis om de actie op te volgen? Vermeld hierbij ook het behaalde resultaat en de vooropgestelde streefwaarde. |
| zorgcontinuïteit |  | Beschrijf wat de actie heeft **veranderd** in het kader van zorgcontinuïteit (binnen het netwerk geestelijke gezondheidzorg). |
|  |  | *Dank voor het invullen van deze template. Gelieve erop te letten dat* ***alle vragen ingevuld*** *zijn. Indien u de vraag niet kan beantwoorden gelieve dan ‘geen’ of ‘niet uitgevoerd’ in te vullen.****Gelieve een WORD-versie van deze template op te laden in Survey Monkey*** ***met de volgende vermelding:******Erkenningsnummer van uw ziekenhuis - 004 – auto-agressie*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Criterium B1:***De informatieoverdracht m.b.t. auto-agressie bij patiënten zodanig organiseren dat de patiëntveiligheid en kwaliteit optimaal gewaarborgd is.* **ITEMS voor dit criterium bij wijze van voorbeeld*** Vanaf de intake is er een risicotaxatie voorzien, incl. het identificeren van mogelijke triggers. De risicotaxatie wordt op een duidelijke manier gecommuniceerd naar alle betrokken hulpverleners.
* De risicotaxatie wordt meegenomen in het behandelplan.
* Patiënten met risico op auto-agressie worden in beeld gebracht door middel van een systematische screening/assessment en aan de hand van een goede anamnese en hetero-anamnese. Deze risicotaxatie brengt ook de specifieke zorgbehoeften van de patiënt in beeld. De risicotaxatie wordt op een duidelijke manier gecommuniceerd naar elke hulpverlener en is meteen oproepbaar (bv. via EPD).
* Bij interne transfer is er een gedetailleerde informatieoverdracht voorzien m.b.t. het risico op auto-agressie.
* Het risico op auto-agressie wordt bij overdrachtsmomenten geëvalueerd.
* Er is een actueel interdisciplinair behandelplan aanwezig met de vermelding van de evaluatiedatum.
* Er is een klinische ladder crisispreventie aanwezig (expertfunctie binnen organisatie).
* Op teamniveau wordt na elke (poging tot) auto-agressie een evaluatie gemaakt m.b.t. noodzakelijkheid aanpassen het behandelplan.
* Er wordt na een auto-agressie-incident steeds een debriefing/defusing/intervisie georganiseerd voor de betrokken medewerkers.
* Er gebeurt ook een analyse op teamniveau: is de situatie juist aangepakt, kon er nog iets anders gedaan worden, wat kunnen we doen in de toekomst om dergelijke incidenten te voorkomen/beperken, moet behandelplan bijgesteld worden, herstelgesprekken nodig (met patiënt en zijn slachtoffer(s)), …
* Elke suïcidepoging wordt zichtbaar genoteerd in het zorgdossier.
* Bij ontslag is er een briefing van de hulpverleners die verder instaan voor de zorg m.b.t. het risico op auto-agressie (mits geïnformeerde toestemming van de patiënt).
* Het risico op auto-agressie wordt standaard opnemen in de ontslagbrief naar de huisarts.
* Er is een nazorgcontact binnen 2 weken na ontslag (bv. poliklinisch).
* Er is een tweezijdige informatie-uitwisseling tussen patiënt en hulpverlener.
* Beschikbaarheid van infobrochure m.b.t. zelfbeschadigend gedrag voor context van jongere met zelfverwondend gedrag.
* Er is de mogelijkheid tot het inschakelen van een consultfunctie in complexe zorgsituaties i.f.v. doorbreken escalatiecyclus.
* Er gebeurt een assessment bij suïcidale patiënten bij iedere belangrijke verandering van setting (opname, transfer, ontslag, weekend).
* Er is een klinische ladder voor suïcidepreventie aanwezig (expertfunctie binnen organisatie).

|  |
| --- |
| **Criterium B5:***De participatie van de patiënt en zijn/haar familie aan de preventie van en nazorg bij auto-agressie zodanig organiseren dat de patiëntveiligheid en kwaliteit optimaal gewaarborgd is.* **ITEMS voor dit criterium bij wijze van voorbeeld*** Er wordt een therapeutisch contract aangegaan met de patiënt waarbij de verplichtingen, zorgverlener en –vrager worden verduidelijkt.
* De specifieke zorgbehoeften van de patiënt worden in beeld gebracht.
* Opmaak en regelmatige evaluatie van signaleringsplan of crisisplan samen met cliënt.
* Indien er sprake is van risico op auto-agressie wordt samen met de patiënt (en naasten) een signaalkaart/crisiskaart opgesteld, met aandacht voor triggers en coping mechanismen.
* De signaalkaart bevat per fase minimaal de persoonlijke signalen, interventies voor de patiënt zelf, interventies door de omgeving.
* Er wordt na een auto-agressie-incident een stappenplan met afspraken opgesteld. De signaalkaart/crisiskaart wordt indien nodig aangepast samen met de patiënt.
* Bij ontslag is er een briefing van de familie die verder instaat voor de zorg m.b.t. het risico op auto-agressie. (mits geïnformeerde toestemming van de patiënt).
* Er zijn richtlijnen m.b.t. de communicatie over dit soort incidenten met de familie.
* Er worden ervaringsdeskundigen ingezet.
* De risicoanalyse van de suïcidepreventie wordt samen met ervaringswerkers uitgevoerd.
* Het veiligheidsplan m.b.t. suïcidaliteit wordt met de suïcidale patiënt besproken.
* Er worden crisisgesprekken aangeboden.
* Er wordt na een incident informatie en nazorg aangeboden aan de familie.
* Het perspectief van de patiënt wordt opgenomen bij de analyse van een auto-agressie-incident.
* Patiënten en naasten krijgen de mogelijkheid tot het participeren in de beleidsvoering m.b.t. auto-agressie.
* Het suïcidepreventiebeleid van een afdeling wordt samen met de patiënten geëvalueerd.
* De patiënten worden betrokken bij het beleid rond automutilatie (lange mouwen of niet, verzorgingsmomenten …).
* Er wordt i.s.m. de cliënt een signaleringsplan opgemaakt en eventuele bijgestuurd.
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Criterium B9:***Een strategie en beleid over auto-agressie ontwikkelen zodanig dat de patiëntveiligheid en kwaliteit optimaal gewaarborgd is.* **ITEMS voor dit criterium bij wijze van voorbeeld*** Er is een procedure en kennis over de procedure m.b.t. de opvang van medewerkers na moeilijke incidenten. De betrokken medewerkers bij een ernstig incident krijgen automatisch nazorg aangeboden. Zij bepalen zelf of ze hier gebruik van willen maken.
* De instelling neemt maatregelen om de veiligheid op werkplekken, werkomgeving en inrichting van gebouwen te vergroten.
* Er worden maatregelen getroffen om de veiligheid bij werkprocessen te vergroten.
* Er zijn richtlijnen m.b.t. het handelen bij een onrustwekkende verdwijning van patiënt met risico op auto-agressie.
* De instelling voorziet in een veiligheidsplan op niveau van de organisatie, o.m. om risico op auto-agressie te minimaliseren op vlak van infrastructuur (architectonisch, omgevingsvariabelen, beschikbaarheid suïcidemiddelen, controle op de afdeling van gevaarlijke materialen).
* Systematisch opvolging/ monitoring van auto-agressie-incident met trendanalyse en aanbevelingen.
* Er is een richtlijn en stroomdiagram aangaande patiënten met een suïciderisico.
* Er is een richtlijn voor de aanpak van patiënten met suïciderisico die behandeladvies weigeren.
* De organisatie monitort het aantal suïcides met trendanalyse en aanbevelingen.
* Er is een procedure over suïcide die omschrijft welke de te nemen beschermende maatregelen kunnen zijn n.a.v. de graad van het risico (bv. suïcidechecklist verhoogd toezicht, kamercontrole, in welke omstandigheden overgaan tot vrijheidsbeperkende maatregelen).
* Er is een ziekenhuisbreed protocol als een onderdeel van een algemene aanpak van zelfmoordpreventie in de continuïteit van zorg.
* Er is een procedure over zelf verwondend gedrag die omschrijft welke de te nemen beschermende maatregelen kunnen zijn n.a.v. de graad van het risico (bv. in welke omstandigheden overgaan tot vrijheidsbeperkende maatregelen).
 |

 |
|  |
|  |