Naam ziekenhuis:

Erkenningsnummer:

Naam contactpersoon voor deze template:

E-mailadres contactpersoon voor deze template:

**RAPPORTAGE OVER HET QS-CONTRACT 2022**



Template wegloopgedrag (criteria B3-B7-B11)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFO |  | Voor pijler 2 (klinisch risicomanagement) is het thema ‘wegloopgedrag’ een **keuzethema** voor alle psychiatrische ziekenhuizen. Er werden drie criteria over geformuleerd (B3-B7-B11).Deze template gaat over het **thema wegloopgedrag.**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:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | B3 | Wegloopgedrag in relatie tot informatieoverdracht |
|  | B7 | Wegloopgedrag in relatie tot patiëntenparticipatie |
|  | B11 | Wegloopgedrag 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 wegloopgedrag.  |
| doelstelling  |  | Beschrijf hieronder de **doelstelling** van de actie/project, uitgevoerd in 2022, over wegloopgedrag. Beschrijf deze doelstelling specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden (**SMART**). |
| doelgroep |  | Beschrijf hieronder de **doelgroep** van de actie/project, uitgevoerd in 2022, over wegloopgedrag. 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 - 006 – wegloopgedrag*** |

|  |
| --- |
| **Criterium** B3*De informatieoverdracht m.b.t. wegloopgedrag zodanig organiseren dat de patiëntveiligheid en kwaliteit optimaal gewaarborgd is.*1. Er wordt systematisch een risicoassessment bij opname uitgevoerd.
2. Er is een mogelijkheid tot inschakeling van een consultfunctie in complexe zorgsituaties in functie van het doorbreken van de escalatiecyclus.
3. Er is een actueel interdisciplinair behandelplan met vermelding van evaluatiedatum aanwezig.
4. Er is een document van onrustwekkende verdwijning aanwezig in het elektronisch patiëntendossier.
5. Per verpleegshift is er een unieke verantwoordelijke voor patiënten met verhoogd toezicht.
6. Er is een samenwerkingsakkoord met de politie.
7. Het risico op wegloopgedrag wordt geëvalueerd bij overdrachtsmomenten.
8. Bij patiënten met risico op wegloopgedrag, wordt op voorhand een gedetailleerde steekkaart m.b.t. persoonsbeschrijving, etc. opgesteld.
9. Bij interne transfer is er een gedetailleerde informatieoverdracht voorzien m.b.t. weglooprisico.

**Criterium** B 7 *De participatie van de patiënt en zijn/haar familie aan de preventie van en nazorg bij wegloopgedrag zodanig organiseren dat de patiëntveiligheid en kwaliteit optimaal gewaarborgd is.*1. Indien er sprake is van risico op weglopen wordt samen met de patiënt en naasten een signaalkaart/crisiskaart opgesteld, met aandacht voor triggers en coping mechanismen. Er worden duidelijke afspraken genoteerd. Deze worden steeds geëvalueerd en bijgesteld indien nodig (zeker na een fugue).
2. De patiënt wordt geïnformeerd over de voorwaarden bij hospitalisatie.
3. Ervaringsdeskundigen worden ingezet.
4. Patiënten en naasten kunnen participeren in beleidsvoering m.b.t. veiligheid.
5. Er worden individuele uitgangsafspraken gemaakt op maat van de unieke patiënt, waarbij uitgangspasjes het individueel statuut weergeven.
6. Na ontvluchting volgt een evaluatie met de patiënt en relevante derden.

**Criterium** B 11 *Een strategie en beleid over wegloopgedrag ontwikkelen zodanig dat de patiëntveiligheid en kwaliteit optimaal gewaarborgd is.*1. Er is een visietekst m.b.t. omgaan met wegloopgedrag. Daarbij moet steeds de inschatting gemaakt worden wat de gevolgen/risico’s van het wegloopgedrag kunnen zijn (bijkomend risico op suïcide, op agressie, op overlijden door bv. verwardheid, …).
2. Er zijn binnen de instellingen mogelijkheden om patiënten met acuut risico op wegloopgedrag, gecombineerd met risicofactoren als suïcide en ernstige agressie, tijdelijk onder te brengen op een gesloten afdeling. Indien dit niet mogelijk is, zijn er Service Level Agreements (SLA’s) met andere instellingen die deze zorg kunnen bieden.
3. Voor bepaalde patiënten met wegloopgedrag (bv. personen met dementie) is een *track-and-trace* systeem voorhanden.
4. Er zijn structurele afspraken met de lokale politie m.b.t. het omgaan met patiënten die een fugue plegen. Hierbij wordt ook voorzien in de educatie van de politie m.b.t. psychiatrische aandoeningen.
5. Er zijn richtlijnen m.b.t. de communicatie over dit soort incidenten met de familie.
6. Er is een procedure aanwezig voor de signalisatie van onrustwekkende verdwijningen.
7. Er is een klinische ladder crisispreventie aanwezig (expertfunctie binnen organisatie).
8. Er is een procedure gedwongen opname aanwezig.
9. Er is een eenduidige procedure aanwezig met duidelijk onderscheid onrustwekkende verdwijning, ontvluchting, ontvluchting in combinatie met juridisch statuut.
10. Er is een protocol werken met derden (in functie van gesloten zorgeenheden).
11. Er is een procedure opvang medewerkers na moeilijke incidenten aanwezig.
12. Er is een integraal crisispreventiebeleid met aandacht voor alle niveaus van preventie - bottom up vormgeving van beleid d.m.v. participatie medewerkers (validatie aanwezige expertise) en d.m.v. participatie patiënten en naasten.
13. Er is een systematisch opvolging/ monitoring met trendanalyse en aanbevelingen.
 |
|  |