Naam ziekenhuis:

Erkenningsnummer:

Naam contactpersoon voor deze template:

E-mailadres contactpersoon voor deze template:

**RAPPORTAGE OVER HET QS-CONTRACT 2020**



Template agressie (criteria B2– B6– B10)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFO |  | Voor pijler 2 (klinisch risicomanagement) is het thema ‘agressie’ een **keuzethema** voor alle psychiatrische ziekenhuizen. Er werden drie criteria over geformuleerd (B2-B6-B10).  Deze template gaat over het **thema 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:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | B2 | Agressie in relatie tot informatieoverdracht | |  | B6 | Agressie in relatie tot patiëntenparticipatie | |  | B10 | 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 2020, over agressie. |
| doelstelling |  | Beschrijf hieronder de **doelstelling** van de actie/project, uitgevoerd in 2020, over agressie. Beschrijf deze doelstelling specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden (**SMART**). |
| doelgroep |  | Beschrijf hieronder de **doelgroep** van de actie/project, uitgevoerd in 2020, over 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 - 005 – agressie*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| Criterium B2 *De informatieoverdracht m.b.t. agressie zodanig organiseren dat de patiëntveiligheid en kwaliteit optimaal gewaarborgd is.*   * + - 1. Vanaf de intake is er een risicotaxatie voorzien, incl. het identificeren van mogelijke triggers. Risico op agressie wordt ingeschat a.d.h.v. gevalideerde meetschalen. De risicotaxatie wordt op een duidelijke manier gecommuniceerd naar alle betrokken hulpverleners.       2. De risicotaxatie wordt meegenomen in het behandelplan (a.d.h.v. meetinstrumenten bv. *Brøset Violence Checklist*).       3. Er wordt na een ernstig agressie-incident (graad te bepalen n.a.v. impact op patiënt en/of medewerker) steeds een debriefing/*defusing*/intervisie georganiseerd voor de betrokken medewerkers.       4. Betrokken medewerkers bij een zwaar agressie-incident krijgen automatisch nazorg aangeboden. Zij bepalen zelf of ze hier gebruik van willen maken.       5. 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)), …       6. Bij interne transfer is er een gedetailleerde informatieoverdracht voorzien m.b.t. het risico op agressie.       7. Bij ontslag is er een briefing van de hulpverleners die verder instaan voor de zorg m.b.t. het risico op agressie (mits geïnformeerde toestemming van de patiënt).       8. De gedragsregels (en mogelijke gevolgen) m.b.t. agressie zijn duidelijk omschreven in het huisreglement en/of de onthaalbrochure.       9. Evaluatie signaalkaart bij overdrachtsmomenten.       10. Aanwezigheid van een actueel interdisciplinair behandelplan met vermelding van evaluatiedatum.       11. Crisisplan wordt, indien akkoord patiënt, meegedeeld aan familieleden en andere zorgverleners.       12. Mogelijkheid inschakeling consultfunctie in complexe zorgsituaties in functie van het doorbreken escalatiecyclus.       13. Belang van referentiepersonen per afdeling.       14. Per verpleegshift unieke verantwoordelijke verhoogd toezichtpatiënten.       15. Aanwezigheid klinische ladder crisispreventie (expertfunctie binnen organisatie).       16. Er wordt na een ernstig agressie-incident (graad te bepalen n.a.v. impact op patiënt en/of medeweker) steeds een debriefing/*defusing*/intervisie georganiseerd voor de betrokken medewerkers.       17. Risico op agressie wordt opgenomen in ontslagbrief.       18. Bij ontslag is er een briefing van de hulpverleners die verder instaan voor de zorg m.b.t. het risico op agressie. (mits geïnformeerde toestemming van de patiënt).       19. 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)), …  Criterium B6 *De participatie van de patiënt en zijn/haar familie aan de preventie van en nazorg bij agressie zodanig organiseren dat de patiëntveiligheid en kwaliteit optimaal gewaarborgd is.*   1. Bij ontslag is er een briefing van de familie die verder instaat voor de zorg m.b.t. het risico op agressie. (mits geïnformeerde toestemming van de patiënt). 2. Indien er sprake is van een agressierisico wordt samen met de patiënt aan de hand van de *Early Recognition Method* een vroeg-signaleringsplan opgesteld, met aandacht voor triggers en coping mechanismes. 3. Er wordt na een agressie-incident een stappenplan met afspraken opgesteld. De signaalkaart/crisiskaart wordt indien nodig aangepast met de patiënt. 4. Er wordt een presentiegericht werkklimaat uitgewerkt. 5. Het aanbod aan gestructureerde/betekenisvolle activiteiten in het gesloten circuit wordt uitgewerkt (waaronder fysieke activiteit). 6. Er wordt een actueel geïndividualiseerd signaleringsplan met betrokkenheid van patiënt, naasten en hulpverleners uitgewerkt. Hierbij worden verschillende fases beschreven met per fase minimaal: persoonlijke signalen, interventies voor patiënt zelf, interventies door omgeving. 7. De triggers voor agressie worden beoordeeld met als doel de triggers te minimaliseren en individuele coping strategieën op te maken samen met de patiënt? 8. Ervaringsdeskundigen worden ingezet. 9. Patiënten en naasten kunnen participeren in de beleidsvoering m.b.t. veiligheid. 10. Het perspectief van de patiënt wordt geïntegreerd bij de incidentanalyse na een ernstig agressie incident. 11. Er wordt een contract opgemaakt tussen patiënt en de hulpverleners, waarbij de verplichtingen van alle partijen en de mogelijke alternatieven in geval van escalatie van geweld worden verduidelijkt.   **Criterium** B10  *Een strategie en beleid over agressie ontwikkelen zodanig dat de patiëntveiligheid en kwaliteit optimaal gewaarborgd is.*   1. De instelling neemt maatregelen om de veiligheid op werkplekken, werkomgeving en inrichting van gebouwen te vergroten. 2. Er worden maatregelen getroffen om de veiligheid bij werkprocessen te vergroten. 3. Er is een systematische opvolging/monitoring met trendanalyse en aanbevelingen. 4. Er is een integraal crisispreventiebeleid aanwezig met aandacht voor alle niveaus van preventie, bottom-up vormgeving van beleid d.m.v. participatie van medewerkers (validatie aanwezige expertise) en d.m.v. participatie van patiënten en naasten. 5. Betrokken medewerkers bij een zwaar agressie-incident krijgen automatisch nazorg aangeboden. Zij bepalen zelf of ze hier gebruik van willen maken. 6. Er is een plan aanwezig voor 1st, 2nd, 3th victim. 7. Er is een procedure die omschrijft welke de te nemen beschermende maatregelen kunnen zijn n.a.v. de graad van het risico (bv. in welke omstandigheden overgaan tot vrijheid beperkende maatregelen). 8. Er zijn richtlijnen m.b.t. de communicatie over agressie-incidenten met de familie. 9. Er is een procedure aanwezig voor bijstand van politie (welke agressie-incidenten moeten aan de politie worden gemeld). 10. Aanwezigheid en kennis van procedure opvang medewerkers na moeilijke incidenten. 11. Er zijn richtlijnen m.b.t. het handelen bij een onrustwekkende verdwijning van patiënt met risico op agressie. 12. De gedragsregels (en mogelijke gevolgen) m.b.t. agressie zijn duidelijk omschreven in het huisreglement en/of de onthaalbrochure. | | |
|  | | |