

Teammonitor Suïcidepreventie

Welkom bij de Teammonitor Suïcidepreventie. De monitor is ontworpen om je team inzicht te geven in de kwaliteit van suïcidepreventie. Met jouw bijdrage help jij je team de kwaliteit en veiligheid van zorg in beeld te krijgen, zodat deze verder verbeterd kan worden. Het eerste gedeelte gaat over jou in relatie tot het onderwerp suïcidepreventie. Het tweede deel gaat over de praktijk in jouw team. Het invullen duurt ongeveer 10 minuten.

Het meest zinvol is het invullen van de vragenlijst als zeker driekwart van het team hieraan mee doet en het multidisciplinair wordt besproken. Aan de hand van de uitkomsten kan gezamenlijk gekeken worden of er items zijn waar je als team mee aan de slag wil en kan. Het is aan jou en je team hoe je hiermee om gaat en hoe vaak je de monitor invult. Hierbij enkele tips:

Tip

- Tweemaal per jaar invullen is waarschijnlijk een goed idee om het als stimulerend en motiverend te ervaren
- Bespreek de ingevulde monitor tijdens een teambijeenkomst met alle disciplines
- Ga je er als team mee aan de slag? Maak dan gebruik van een verbeterplan waarin doelen, plannen en evaluatie geconcretiseerd worden

Heel veel succes!

Algemene vragen

Stap 1 Multidisciplinaire richtlijn

- A. Ken je de Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en behandeling van
suïcidaal gedrag? Ja
Nee
- B. Heb je de (samenvatting) Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en behandeling
van suïcidaal gedrag gelezen? Ja
Nee

Stap 2 Hoeveel cliënten met suïcidale gedachten of suïcidaal gedrag heb je in de laatste vier weken gesproken?

Aantal cliënten:

Kennis en houding ten opzichte van suïcide

De volgende vragen gaan over je kennis / attitude / houding ten opzichte van suïcide

Stap 3 Geef aan hoeveel je weet van de onderstaande onderwerpen

	Zeer weinig	Weinig	Niet weinig/niet veel	Veel	Zeer veel
A. Feiten over suïcidepreventie					
B. Signalen die wijzen op suïcidaal gedrag					
C. Hoe ik met iemand moet praten over zijn/haar suïcidegedachten					
D. Hoe ik iemand die suïcidaal is kan motiveren om hulp te accepteren					
E. Hoe ik hulp kan organiseren voor een suïcidale patiënt					
F. Waar in mijn organisatie suïcidale cliënten worden opgevangen					
G. Feiten over suïcide					

Stap 4 Stel je voor dat je in contact bent met (mogelijk) suïcidale cliënten. Geef aan in hoeverre het volgende in die omstandigheden voor jou geldt:

	Helemaal nooit	Af en toe	Even vaak wel als niet	Vaak	Altijd
A. Ik heb vertrouwen in mijn mogelijkheid om het suïcidegevaar bij cliënten goed in te schatten					
B. Ik heb vertrouwen in mijn mogelijkheid om op de juiste manier met suïcidale cliënten om te gaan					
C. Ik aarzel om een cliënt te vragen of hij/zij suïcidaal is					

Trainingen

Stap 5 Geef aan of je de afgelopen twee jaar deel hebt genomen aan de volgende trainingen, en of je daar (nogmaals) behoefte aan zou hebben

	1	2	3	4	Score
A. PITSTOP training: Training in de multidisciplinaire richtlijn voor verpleegkundigen en behandelaars (o.a. ontstaan suïcidaliteit, contact maken, structuurdiagnose, veiligheidsplan, naasten betrekken)	Ja, maar geen behoefte aan herhaling in de komende 2 jaar	Ja, en wel behoefte aan herhaling in de komende 2 jaar	Nee, en dat wil ik de komende 2 jaar ook niet	Nee, maar dat zou ik de komende 2 jaar wel willen	.....
B. Overige training voor hulpverleners gericht op het herkennen en omgaan met suïcidaal gedrag	Ja, maar geen behoefte aan herhaling in de komende 2 jaar	Ja, en wel behoefte aan herhaling in de komende 2 jaar	Nee, en dat wil ik de komende 2 jaar ook niet	Nee, maar dat zou ik de komende 2 jaar wel willen	.....

Welke training heb je gevolgd?	.....
Waar heb je nog behoefte aan?	.....

Indruk van de praktijk op je werkplek

In de onderstaande tabel zie je in de linker kolom een beschrijving van een situatie, zoals je die zou kunnen observeren in het kader van je werk in de cliëntenzorg. Welke situatiebeschrijving past het best bij hoe je de gang van zaken in de praktijk van jou en je collega's inschat? De vraag is om de best passende situatiebeschrijving te kiezen voor de werkplek waarvoor je deze monitor nu invult. Ga bij het invullen uit van de afgelopen maand. Wanneer dit door zoveel mogelijk teamleden wordt ingevuld, kun je samen enkele verbeterpunten aanwijzen om aan te pakken.

Gewenste situatie:	1	2	3	4	5	6	score
<p>A. Screening i) Bij ALLE cliënten worden bij ieder (behandel)contact, standaard screeningsvragen) naar suïcidaliteit gesteld.</p> <p>i) Voorbeeld: Aanwezigheid van suïcidaliteit in afgelopen maand? Zo ja: Wat zijn redenen te sterven én wat zijn redenen te leven? Hoe sterk is de suïcidale intentie? Voorbereidingshandelingen?</p>	Niet of sporadisch	Bij alle cliënten, alleen tijdens intake of bij crisis maar niet bij behandelplan evaluaties	Bij alle cliënten, altijd tijdens intake, bij crisis, en bij behandelplan evaluaties maar in de regel niet bij reguliere behandelcontacten	Bij alle cliënten: altijd tijdens intake, bij crisis, bij behandelplan evaluaties, en in de regel wel bij behandelcontacten maar niet als standaard routine	Altijd, bij iedere contact met iedere cliënt is het standaard routine om screeningsvragen te stellen	Weet niet/ onbekend	.....
<p>2. Veiligheidsplan i) Bij ALLE cliënten bekend met suïcidaliteit is er een volledig veiligheidsplan) dat in het laatste behandelcontact gevalideerd en geactualiseerd is.</p> <p>i) Veiligheidsplan is een signaleringsplan specifiek gericht op veiligheid bij suïcidaliteit.</p>	Bij 0-1 van de 10 cliënten bekend met suïcidaliteit (actueel en voorgeschiedenis)	Bij 2-4 van de 10 cliënten bekend met suïcidaliteit (actueel en voorgeschiedenis)	Bij 5-7 van de 10 cliënten bekend met suïcidaliteit (actueel en voorgeschiedenis)	Bij 8-9 van de 10 cliënten bekend met suïcidaliteit (actueel en voorgeschiedenis)	Bij 10 van de 10 cliënten bekend met suïcidaliteit (actueel en voorgeschiedenis)	Weet niet/ onbekend	.....
<p>3. Actuele status suïcidaliteit Bij ALLE cliënten bekend met ACTUELE suïcidaliteit is in het dossier een Actuele Structuur Diagnose Suïcidaliteit) opgenomen.</p> <p>i) Structuurdiagnose beschrijft: de aard, intensiteit, gevolgen van suïcidaal gedrag; luserende, onderhoudende en beschermende factoren; de wilsbekwaamheid ten aanzien van suïcide.</p>	Bij 0-1 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Bij 2-4 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Bij 5-7 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Bij 8-9 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Bij 10 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Weet niet/ onbekend	.....

Gewenste situatie:	1	2	3	4	5	6	score
4. Suïcidaal gedrag focus van gerichte behandeling Actuele suïcidaliteit wordt altijd in het behandelplan opgenomen als focus van behandeling met specifiek hierop gerichte, evidence-based interventies.	Bij 0-1 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Bij 2-4 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Bij 5-7 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Bij 8-9 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Bij 10 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Weet niet/ onbekend	.....
5. Betrekken naasten in de behandeling Bij ALLE cliënten zijn naasten óf betrokken in de behandeling; óf is het tot stand brengen hiervan (bij bezwaren van cliënt of naasten) een doel in de behandeling.	Bij 0-1 van de 10 cliënten bekend met suïcidaliteit (actueel en voorgeschiedenis)	Bij 2-4 van de 10 cliënten bekend met suïcidaliteit (actueel en voorgeschiedenis)	Bij 5-7 van de 10 cliënten bekend met suïcidaliteit (actueel en voorgeschiedenis)	Bij 8-9 van de 10 cliënten bekend met suïcidaliteit (actueel en voorgeschiedenis)	Bij 10 van de 10 cliënten bekend met suïcidaliteit (actueel en voorgeschiedenis)	Weet niet/ onbekend	.....
6. Warme overdracht Overdracht van de behandeling/ begeleiding van cliënten van de ene naar de andere behandelaar/ begeleider wordt altijd voorafgegaan door zowel schriftelijke als mondelinge afstemming tussen hen.	Bij 0-1 van de 10 overdrachten	Bij 2-4 van de 10 overdrachten	Bij 5-7 van de 10 overdrachten	Bij 8-9 van de 10 overdrachten	Bij 10 van de 10 overdrachten	Weet niet/ onbekend	.....
7. Doorlopende behandelrelatie Cliënten die worden verwezen naar een nieuwe behandelaar/ behandelsetting behouden hun behandelrelatie met de verwijzende behandelaar/setting, tot de nieuwe behandelaar/setting de behandelcontacten met de cliënt heeft overgenomen.	Bij 0-1 van de 10 verwijzingen	Bij 2-4 van de 10 verwijzingen	Bij 5-7 van de 10 verwijzingen	Bij 8-9 van de 10 verwijzingen	Bij 10 van de 10 verwijzingen	Weet niet/ onbekend	.....
8. Slaapzorg Slaapzorg is evidence-based en aandachtspunt in ieder gesprek bij ALLE cliënten bekend met actuele suïcidaliteit.	Bij 0-1 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Bij 2-4 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Bij 5-7 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Bij 8-9 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Bij 10 van de 10 cliënten bekend met actuele suïcidaliteit	Weet niet/ onbekend	.....