



Scan suïcidepreventie JeugdzorgPlus

Deze scan is bedoeld als intern organisatie hulpmiddel voor JeugdzorgPlus instellingen om op een snelle en eenvoudige manier een beeld te krijgen van de stand van zaken met betrekking tot suïcidepreventie in de eigen organisatie. Hiermee kan focus en prioritering aangebracht worden voor onderwerpen die aandacht nodig hebben. Ook is het een handig hulpmiddel om intern structureel het gesprek over deze onderwerpen te houden. Door de scan jaarlijks uit te voeren, krijgt de organisatie een up-to-date beeld van de huidige stand van zaken en de gewenste acties,

Het document is opgebouwd uit 5 onderdelen:

- A. Organisatieniveau
- B. Trainingen
- C. Behandeling
- D. Samenwerken met naasten en ketenpartners
- E. Format Actieplan

In de Leidraad Suïcidepreventie JeugdzorgPlus is een toelichting op de verschillende onderdelen te vinden en voorbeelden van procedures en formats, die een basis kunnen vormen voor het nog te ontwikkelen of aan te scherpen beleid.

Daar waar gesproken wordt over percentages als meetbaar resultaat, dan is dat bedoeld als ambitie, als een gewenste stip op de horizon waar naar toe gewerkt kan worden. Ook kan beargumenteerd afgeweken worden, wanneer (lokale) omstandigheden daar om vragen.

Tips voor invullen

- De verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de scan ligt bij de beleidsmedewerker die suïcidepreventie in het takenpakket heeft. Gezamenlijk met een gedragswetenschapper en jeugdzorgmedewerker wordt de benodigde informatie opgehaald uit de organisatie en verwerkt in de scan.
- Door de scan per JeugdzorgPlus of hoog-risico locatie in te vullen, wordt per locatie helder wat het up-to-date beeld is en worden de benodigde acties per locatie in kaart gebracht en uitgevoerd.
- In de kolom 'Bevindingen' kan aangegeven worden waar de afwijking door komt en of het gewenst is hier op te ontwikkelen. Bijvoorbeeld bij een 12- groep speelt suïcide minder, dan is er ook minder behoefte van medewerkers om regelmatige intervisie hierover te hebben.
- Niet alle acties kunnen tegelijkertijd uitgevoerd worden. Het opstellen van een meerjarenplan rondom deze acties is dan ook gewenst. In deel E is een format voor een actieplan gegeven, deze kan gebruikt worden voor algemene conclusies en prioritering in te ondernemen acties op de verschillende onderdelen.

Versie 1.2

22 april 2021

De scan is gebaseerd op de MDR DBSG en ontwikkeld in samenwerking met ambassadeurs van de JeugdzorgPlus-instellingen en ervaringsdeskundigen, via het project In Contact Blijven, terugdringen suïcide JeugdzorgPlus, onderdeel van STROOMop. Voor vragen en opmerkingen: incontactblijven@jeugdzorgnederland.nl

Deel A Organisatie

Op organisatieniveau is het belangrijk dat aandacht voor suïcidepreventie in alle lagen is belegd en is vastgelegd. Op deze manier kan te allen tijde de informatie gevonden worden over hoe de organisatie zich bezig houdt met suïcidepreventie, welke afspraken hierbij horen en wie welke taken en verantwoordelijkheden heeft. In de scan deel A vindt u de onderdelen die op organisatieniveau geregeld zouden moeten zijn.

Nr.	Actie	Aanwezig/ uitgevoerd	Meetbaar aan	Bevindingen
1.	Commitment directeur/raad van bestuur, vastgelegd in een beleidsstuk (overkoepelend document met visie, beleid, trainingen zie hieronder).	ja/nee	Gehele bestuur is betrokken bij suïcidepreventiebeleid en heeft het beleidsstuk vastgesteld, ondertekend en bekend gemaakt en stelt daarmee ruimte, tijd en geld beschikbaar voor suïcidepreventie.	
2.	<p>Overkoepelend document waarin opgenomen is: visie, beleid met zicht op hoog risicogroepen, suïcidepreventie-stappenplan, training in kennis en vaardigheden, procesafspraken wat je doet als je bewust onbekwaam bent</p> <p>In dit document is aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomie van de jongere bevorderen • Taken en verantwoordelijkheden verschillende medewerkers t.o.v.: <ul style="list-style-type: none"> ○ Herkennen ○ Screenen ○ Bespreekbaar maken ○ Doorverwijzen ○ Behandelen • Samenwerking tussen de verschillende disciplines • Samenwerking met ouders/verzorgers/naasten/netwerk • Samenwerking met ketenpartners • Aandacht voor draagkracht/draaglast van de jongere en de medewerker • Herstelmogelijkheden medewerkers en postventie - nazorg na suïcide(poging) • Samenwerking met onderwijs 	ja/nee	<p>100% van de medewerkers betrokken bij zorg voor jeugdigen (en/of volwassenen) weten van het bestaan van het suïcidepreventiebeleid, waar het te vinden is en bij wie ze terecht kunnen met vragen (kenniscoördinator).</p> <p>100% van de medewerkers bij hoog risico doelgroepen kent de inhoud, de basishouding t.o.v. suïcidepreventie van de organisatie en weet welke eigen taken en verantwoordelijkheden hij heeft.</p>	
3.	Regelmatige intervisie voor medewerkers over omgaan met jongeren met suïcidaliteit.	ja/nee	Suïcide is opgenomen in een intervisie of overlegstructuur waarbij de medewerkers minimaal elk kwartaal dit onderwerp bespreken.	

Nr.	Actie	Aanwezig/ uitgevoerd	Meetbaar aan	Bevindingen
4.	Er is een aandachtsfunctionaris suïcidepreventie of de desbetreffende taken zijn bij een aantal medewerkers specifiek en concreet belegd.	ja/nee	Op elke locatie is iemand aanwezig die goed getraind is (aandachtsfunctionaris).	
5.	De verantwoordelijkheden rondom suïcidepreventie zijn hoog genoeg in de organisatie belegd bij medewerkers die voldoende bekwaam zijn.	Ja/nee	Er is vastgelegd welke medewerkers verantwoordelijk zijn voor de taken rondom suïcidepreventie met een heldere taakbeschrijving, bijvoorbeeld professioneel statuut.	
6.	Postventie (nazorg na suïcide(poging)), inclusief opvang jongeren, medewerkers en naasten, direct na de suïcide(poging) en in de periode hierna.	Ja/nee	Er is een postventie stappenplan met de benoemde onderwerpen	
7.	Evaluatie van het suïcidepreventiebeleid inclusief casusbesprekingen met als uitkomst verbeterpunten. De evaluatie wordt uitgevoerd met vertegenwoordigers van verschillende groepen/afdelingen/aandachtsfunctionarissen en de resultaten worden met hen besproken, waarna zij dit verder in de organisatie delen.	ja/nee	Jaarlijks, resulterend in een plan met verbeterpunten geconcretiseerd in acties, een tijdsplan en gecommuniceerd in de organisatie	
8.	Verbeterpunten uit evaluatie aanpassen in beleid en werkwijze.	ja/nee	Jaarlijks, de verbeterpunten uit het plan zijn uitgevoerd.	
9.	Basis ketenpartners in kaart brengen (scholen, gemeente, jeugdzorginstellingen, GGZ,) en afspraken mee maken.	ja/nee	Ketenafspraken zijn vastgelegd in een document.	
10.	Evalueren van de afspraken met de ketenpartners en verbeterpunten in kaart brengen, plan hieromtrent maken en plan ter uitvoer brengen.	ja/nee	Tweejaarlijks, resulterend in een document met verbeterpunten geconcretiseerd in acties en tijdsplan.	
11.	Ondersteuning voor ouders/naasten algemeen, bijvoorbeeld in de vorm van: - Persoonlijke psycho-educatie - Training omgaan met suïcidaliteit - Groep voor ouders/naasten om ervaringen te delen	Ja/nee	Op elke locatie wordt een interventie aan de ouders/naasten aangeboden, bovenop de betrokkenheid binnen de behandeling.	

Deel B Trainingen

Om kennis, vaardigheden en werkwijze goed te borgen in de organisatie is het belangrijk dat medewerkers hierin getraind worden. De te volgen training(en) is afhankelijk van de functie van de medewerkers.

Nr.	Actie	Aanwezig/ uitgevoerd	Meetbaar aan	Bevindingen
1.	Basisvaardigheidstraining medewerkers op de groep JeugdzorgPlus (herkennen, contact maken, doorverwijzen naar gedragswetenschapper, gebruik veiligheidsplan, samenwerken met naasten, omgaan met eigen gevoelens in dit werk) > verbinding met intervisiemethodiek.	ja/nee	Minstens 80% van de medewerkers JeugdzorgPlus heeft in de afgelopen twee jaar de basistraining of een opfriscursus gevolgd.	
2.	Basisvaardigheidstraining gedragswetenschappers (herkennen, contact maken, behandelen, rapporteren, samenwerken met naasten en ketenpartners, omgaan met eigen gevoelens in dit werk en kennis hebben over de multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag).	ja/nee	100% van de gedragswetenschapper betrokken bij JeugdzorgPlus heeft in de afgelopen twee jaar de basistraining of een opfriscursus gevolgd.	
3.	Basis vaardigheden training voor ondersteunend personeel, betrokken bij JeugdzorgPlus groepen, denk aan receptionist, gastvrouw, tuinman et cetera: omgaan met signalen van suïcidaliteit, op zoek naar gepaste hulp/hoe kan je doorverwijzen, hoe werkt dit in jouw organisatie.	Ja/nee	Minstens 80% van het ondersteunend personeel direct betrokken bij JeugdzorgPlus groepen heeft in de afgelopen twee jaar de basistraining of een opfriscursus gevolgd.	
4.	Basisvaardigheden trainingen suïcidepreventie voor niet-JeugdzorgPlus personeel o.b.v. inschatting hoog-laag risico op groepen of afdelingen.	Ja/nee	Op basis van inschatting risico op suïcide op de niet-JeugdzorgPlus-groepen of -afdelingen maakt de organisatie een plan en eigen normering voor % getrainde medewerkers.	
5.	Er is een meerjarenplan scholing inclusief het afnemen van de teamscan om te ontdekken waar behoefte aan is. Hierin staan opgenomen, eventueel per JeugdzorgPlus locatie, doelstellingen voor verdiepende trainingen voor 1. Werken met jongeren met chronische suïcidaliteit 2. Suïcidaliteit voor jongeren met ASS, Trauma- en of hechtingsproblematiek. 3. Automutilatie	ja/nee	Tweejaarlijks wordt het plan aangepast.	
6.	Teammonitor uitzetten onder de medewerkers om de behoefte en ervaringen rondom suïcidaliteit op te halen en vanuit hier benodigde acties te formuleren.	ja/nee	Jaarlijks, resulterend in een document met verbeterpunten geconcretiseerd in acties en tijdspad.	

Deel C Behandeling

Bij elk onderstaand onderdeel staat de jongere en het gesprek met de jongere centraal. Screening, diagnostiek en behandeling is allemaal een samenwerking tussen de jongere en de medewerker.

Nr.	Actie	Aanwezig/ uitgevoerd	Meetbaar aan	Bevindingen
1.	Bij iedere jongere wordt suïcidaliteit uitgevraagd direct bij binnenkomst (binnen 24 uur).	ja/nee	Bij 100% van de jongeren is dit uitgevraagd.	
2.	Suïcidaliteit staat op goed vindbare plek in het EPD en wordt up-to-date gehouden.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren is dit het geval.	
3.	Screening bij opname/binnenkomst d.m.v.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren is dit uitgevoerd.	
4.	Screening minimaal maandelijks d.m.v. een risico inventarisatie en evaluatie (Ri-e) zoals SIDAS of ander instrument.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren bij wie suïcidaliteit gesignaleerd is, wordt dit gedaan.	
5.	Iedere jongere waarbij suïcidaliteit speelt /gesignaleerd is, maakt een veiligheidsplan, in samenwerking met gedragswetenschapper/persoonlijk groepsleider/ouders/verzorgers/naasten.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren bij wie suïcidaliteit gesignaleerd is, wordt dit gedaan.	
6.	Het veiligheidsplan is een werkdocument, dat gebruikt wordt in de dagelijkse behandeling en begeleiding van jongeren waarbij suïcidaliteit speelt. Waar nodig wordt dit bijgesteld (wat hielp, wat hielp niet).	ja/nee	Bij 100% van de jongeren bij wie suïcidaliteit gesignaleerd is, is dit het geval.	
7.	Het veiligheidsplan wordt minimaal elke drie maanden geëvalueerd als onderdeel van de standaard evaluatie cyclus, met jongere, gedragswetenschapper en naasten (incl. onderwijs, en andere betrokken externen) en aangepast waar nodig.		Bij 100% van de jongeren bij wie suïcidaliteit gesignaleerd is, wordt dit gedaan.	
8.	In het behandelplan staan apart doelen rondom suïcidaliteit, met aandacht voor psychotherapie, DGT, CGT en/of medicatie, geformuleerd samen met de jongere. Het opstellen van een veiligheidsplan kan ook een doel zijn.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren bij wie suïcidaliteit gesignaleerd is, is dit het geval.	
8.	Er is een up-to-date structuurdiagnose, ook in samenwerking met jongere en naasten, gemaakt.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren bij wie suïcidaliteit gesignaleerd is, is dit het geval.	

Nr.	Actie	Aanwezig/ uitgevoerd	Meetbaar aan	Bevindingen
9.	Evaluatie van behandeling suïcidaliteit van de jongere, meerdere momenten tijdens de behandeling en ter afsluiting van de behandeling.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren met suïcidaliteit is dit het geval.	
10.	Risicotaxatie heeft een vaste plek in het behandelplan.	ja/nee		
11.	Evaluatie na suicide of (ernstige) suicidepoging.	Ja/nee	Na elke suicide is een evaluatie geweest. Na elke (ernstige) poging is een evaluatie geweest.	

Deel D Samenwerken met naasten en ketenpartners

Nr.	Actie	Aanwezig/ uitgevoerd	Meetbaar aan	Bevindingen
1.	Ketenpartners rondom de individuele jongere in kaart brengen (gemeente, jeugdzorginstellingen, GGZ, scholen) en afspraken mee maken.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren waarbij suïcidaliteit speelt, is dit het geval.	
2.	Ouders/verzorgers/belangrijke naasten betrekken bij intake.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren is dit het geval.	
3.	Ouders/verzorgers/belangrijke naasten zijn betrokken bij veiligheidsplan.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren is dit het geval (als suïcidaliteit speelt).	
4.	Warme overdracht <u>vanuit</u> de organisatie waar de jongeren vandaan komt (zowel zender als ontvanger is verantwoordelijk).	ja/nee	Bij 100% van de jongeren is dit het geval.	
5.	Warme overdracht <u>naar</u> de organisatie waar de jongere na de behandeling binnen JeugdzorgPlus naartoe gaat.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren is dit het geval.	
6.	Evalueren van de gemaakte afspraken met ketenpartners over de individuele jongere en resultaten vastleggen in digitaal dossier.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren is dit het geval (als suïcidaliteit speelt).	
7.	Behandelen en begeleiden van het systeem van de jongere.	ja/nee	Bij 100% van de jongeren is dit het geval (als suïcidaliteit speelt).	

Deel E: Actieplan Suïcidepreventie van [naam organisatie]

Algemene conclusie status Suïcidepreventie			Datum: dd-mm-jjjj
Acties			
A. Organisatie 1. 2. 3. ...	Wanneer & wie 1. 2. 3. ...	C. Behandeling 1. 2. 3. ...	Wanneer & wie 1. 2. 3. ...
B. Training 1. 2. 3. ...	Wanneer & wie 1. 2. 3. ...	D. Samenwerken met naasten/ketenpartners 1. 2. 3.	Wanneer & wie 1. 2. 3. ...