

Beschrijving van de module

Families First

Doel en doelgroep

Het doel van Families First is om het gezin bij elkaar te houden en te voorkomen dat één of meer kinderen/jongeren uit huis worden geplaatst. Om uithuisplaatsing te voorkomen wil Families First ervoor zorgen dat de veiligheid van de kinderen/jongeren in het gezin gewaarborgd is. Dit wordt bereikt volgens de vijf subdoelen: 1) De gedragsproblemen van de jeugdigen zijn verminderd; 2) De competenties van de gezinsleden zijn vergroot; 3) De ervaren opvoedingsbelasting bij de ouders is verminderd; 4) De opvoedingsvaardigheden van de ouders zijn verbeterd en 5) De gezinsleden maken meer gebruik van hun sociale netwerk.

Families First is bedoeld voor gezinnen in een acute crisissituatie verkeren die zó ernstig is, dat er sprake is van dreigende uithuisplaatsing van één of meer kinderen/jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar.

De intermediaire doelgroep wordt gevormd door belangrijke personen in het netwerk van de jongere. Deze personen kunnen in beginsel op afstand staan en niet actief zijn in het ondersteunen van de jongere en het gezin. Families First is er juist opgericht om het netwerk van de jongere en het gezin te betrekken en te activeren.

Voor de module Families First gelden naast de algemene indicatiecriteria en contra-indicaties de volgende indicatiecriteria en contra-indicaties.

Indicaties

- Er is sprake van een crisis;
- De opvoeders, het kind/de jongere en/of de verwijzer vinden dat het kind/de jongere uit huis moet;
- Minstens één ouder is bereid om werkenderwijs uit te zoeken of het kind/de jongere toch thuis kan blijven wonen;
- De veiligheid van het kind/de jongere kan voldoende worden gewaarborgd.

Contra-indicaties

- Er is of dreigt een gevaarlijke situatie voor het kind/de jongere en/of de ambulant hulpverlener.

Op deze module is het model Soepele Overgang 18- 18+ van toepassing. Het doel van dit model is het borgen van een tijdige en planmatige (voorbereiding op de) overgang van minder- naar meerderjarigheid binnen Jeugdhulp Friesland en het versterken van de samenwerking hierin met de Friese Gemeenten.

Jeugdhulp Friesland biedt specialistische jeugdzorg op het gebied van opgroei- en opvoedingsproblemen, in de leeftijdscategorie 0 t/m 18 (met een uitloop tot 23) jaar. Jeugdigen uit alle culturen en hun ouders/opvoeders kunnen een beroep doen op Jeugdhulp Friesland, veelal als de normale ontwikkeling van de jeugdige wordt belemmerd. Mogelijk is sprake van psychosociale problemen, psychiatrische problemen, gezinsgerelateerde problemen, psychische problemen, verslavingsproblemen, gedragsproblemen of een combinatie daarvan.

Jeugdigen met een psychiatrische, zintuiglijke, lichamelijke en/of verstandelijke beperking die redelijk sociaal redzaam zijn, worden ook behandeld en/of opgevangen, als dit past binnen de behandelprogramma's en mogelijkheden van Jeugdhulp Friesland. We nemen ook jeugdigen op met een civielrechtelijke maatregel. In specifieke situaties worden jeugdigenkinderen met een strafrechtelijke maatregel behandeld (gedragsbeïnvloedende maatregel).

Opbouw en duur van de module

De werkperiode waarin de hulp van Families First plaatsvindt is ingedeeld in een aantal te onderscheiden fasen. Gedurende de eerste drie dagen houdt de ambulante hulpverlener zich bezig met crisisinterventie, het opbouwen van een werkrelatie met het gezin en het verzamelen van informatie. Dit alles resulteert in het opstellen van doelen en een eerste plan van aanpak. Hierbij worden de problemen die het gezin ervaart als invalshoek gekozen. Daarnaast is de ambulante hulpverlener gericht op praktische en materiële oplossingen, bijvoorbeeld wanneer er een tekort is aan eerste levensbehoeften.

Vanaf de vierde dag begint de veranderingsfase: het werken aan de realisering van de doelen. Tijdens deze fase richt de ambulante hulpverlener zich met het gezin op competentievergroting en op het bieden van praktische en materiële hulp. Het doel hiervan is de veiligheid in het gezin en met name die van de kinderen/jongeren te vergroten en de crisis af te wenden. Rond de 16e dag, nadat zo'n twee weken aan de doelen van het eerste plan van aanpak gewerkt is, wordt het eerste plan van aanpak geëvalueerd. Nieuwe informatie of actuele problemen kunnen leiden tot nieuwe doelen, oude doelen kunnen worden bijgesteld of vervallen omdat ze bereikt zijn. Dit resulteert in het tweede plan van aanpak.

De werkfase die daarop volgt duurt totdat de geplande werkperiode van 26 dagen met het gezin voltooid is. Naast het werken aan de resterende doelen, ligt in deze fase het accent op het inzetten en betrekken van het netwerk rondom het gezin. De eventuele praktische en materiële hulp wordt afgebouwd; het gezin moet leren zoveel mogelijk zelfstandig de taken van het dagelijkse leven op te pakken.

Voor een periode van maximaal 26 dagen komt in de eerste twee weken vier à vijf keer per week een ambulante hulpverlener in het gezin. Daarna wordt de frequentie afgebouwd. Deze ambulante hulpverlener is de eerste drie dagen 24 uur per dag bereikbaar voor het gezin. Daarna is de bereikbaarheidsdienst na kantooruren beschikbaar die kan doorschakelen naar de dienstdoende ambulante hulpverlener. Gemiddeld brengt de ambulante hulpverlener, in overleg met het gezin en afhankelijk van de hulpvraag, zo'n tien tot vijftien uur per week in het gezin door en wordt de hulp voor 25 procent van de tijd buiten kantooruren verleend. De hulp wordt uitgevoerd bij het gezin thuis.

Algemeen Handelingskader

Heeft een kind onze zorg en behandeling nodig, dan bieden we dit zoveel mogelijk in de eigen omgeving van kind en gezin. Dichtbij het gewone leven. Jeugdhulp Friesland werkt volgens de systematiek van 5x gezin, waarbij een volgende stap pas plaatsvindt, als de vorige niet haalbaar is:

1. Thuis
2. Netwerkleeggezin
3. Bestandspleeggezin
4. Bestandspleeggezin met extra ondersteuning
5. Gezinshuis

We richten ons altijd op herstel van de normale positieve ontwikkeling van de jeugdige. Behandeling en zorg begint met goede observatie en diagnostiek, heldere formulering van de problematiek én de mogelijkheden van "het systeem" rond het kind. Behandelen wordt door Jeugdhulp Friesland gezien als een proces van hypothesetoetsend of handelingsgericht werken: voordoen, samen doen en laten doen. Gedurende de behandeling zijn we erop gericht dat de jeugdige/ het gezin weer zelfstandig verder kan. Wanneer kinderen (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen, focussen we op zorgen voor, waarbij (terugkeer naar) wonen in een gezin het hoogste doel blijft. Onze behandeling en zorg zijn altijd dialooggestuurd, oplossingsgericht, systeemgericht, resultaatgericht en competentiegericht).

Specifiek Handelingskader

Gebruik gemaakt wordt van de methodiek die beschreven staat in het boek 'Families First handleiding voor gezinsmedewerkers' (Spanjaard & Haspels, 2005).

Binnen de module wordt gebruik gemaakt van Geweldloos Verzet en Nieuwe Autoriteit: ouders en professionals die worden geconfronteerd met agressief en zelfdestructief gedrag van kinderen kunnen deze benadering toepassen in zowel de thuissituatie als in het pleeggezin. Het doel van Geweldloos Verzet is dat er een eind komt aan het negatieve gedrag van de jeugdige/kind. De kracht van deze benadering ligt in de invloed op het denken en de houding van de degen die het toepast in het omgaan met onacceptabel of grensoverschrijdend gedrag van de ander. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat je alleen controle over jezelf kunt krijgen en op die manier autoriteit kunt herwinnen. Degene die dit toepast, kiest voor een geweldloze bejegening en vergroot soms letterlijk de aanwezigheid met ondersteuning en hulp van omstanders die worden ingeschakeld (Omer, 2007).

De volgende richtlijnen van het NJi zijn van toepassing op deze module ADHD, Crisisplaatsing, Ernstige Gedragsproblemen. KOPP, middelengebruik, Multiprobleemgezinnen, Problematische gehechtheid, Scheiding en problemen van jeugdigen, Seksuele ontwikkeling, Stemningsproblemen, Trauma en Uithuisplaatsing.

De uitgangspunten van de Handelingsgerichte Diagnostiek (HGD) zijn leidend gedurende het gehele diagnostische- en behandeltraject.

Families First heeft overeenkomsten met Families First voor Licht Verstandelijk Gehandicapten (FF-LVG) (Jochemsen & Berger, 2002). Families First voor licht verstandelijk gehandicapten (FF-LVG) is gebaseerd op dezelfde uitgangspunten en kenmerken en maakt gebruik van dezelfde methodiek. Gezien de problematiek van de doelgroep (laag IQ) zijn met betrekking tot een aantal methodische elementen aanpassingen gemaakt. Dit betreft met name het vereenvoudigen van technieken (minder vragen, minder stappen) en het gebruik van visualisaties en pictogrammen.

Tevens zijn er overeenkomsten te vinden met de module Ambulante Spoedhulp die zich net als Families First richt op de veiligheid binnen een gezin en het vergroten van krachten van systemen. Beide modules versterken elkaar inhoudelijk en sluiten goed op elkaar aan.

Bewaking van Kwaliteit en Veiligheid

De kwaliteit van de module wordt onder andere bewaakt aan de hand van de resultaten uit de prestatie-indicatoren: doelrealisatie, cliënttevredenheid, reden beëindiging hulp en afname ernst problematiek. Jeugdhulp Friesland stelt de cliënt centraal en werkt continu aan het verbeteren van de hulpverlening. Hiermee voldoet zij aan de kwaliteitsnormen HKZ.

In het algemeen kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland is beschreven op welke manier de integrale hulpverlening voor de cliënt is georganiseerd. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen zijn daarin zodanig beschreven dat de autonomie en regie van de jeugdige en zijn/haar systeem zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteiten en doelmatigheid van de hulpverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Indien meerdere professionals als behandelaren/hulpverleners betrokken zijn, voert de regiebehandelaar de regie over het hulpverleningsproces en is eerste aanspreekpunt.

Intervisie en werkbegeleiding is een vanzelfsprekend onderdeel om de professionele verantwoordelijkheid, autonomie en vakbekwaamheid van hulpverleners op peil te houden zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland.

Eisen ten aanzien van opleiding en begeleiding

Families First medewerkers volgen een vijfdaagse basistraining en worden daarna ingewerkt op locatie door middel van een schaduwstelsel. De leidinggevende volgt een tweedaagse teamleiderstraining (Berger, Portengen, Spanjaard & Heuven, 1998; Consortium Families First, 1996).

Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie

Er is een handleiding beschikbaar voor ambulante hulpverleners en één voor leidinggevendenden (Spanjaard & Haspels, 2005).

Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

Voor de uitvoering van Families First worden de volgende kwaliteitscriteria gemeten:

Urgente problematiek; Snelheid start; Doelgerichtheid; Intensiteit; Beschikbaarheid; Specificiteit methodiek; Tussentijdse evaluatie; Duur; Doevaluatie; Begeleiding gezinsmedewerkers; Betrokkenheid plaatser; Vervolg hulpverlening; Woonsituatie bij afsluiting.

Ten aanzien van de veiligheid is er een handboek beschikbaar waarin richtlijnen zijn opgenomen voor het kaderen van de veiligheid van de medewerker, het gaat dan om bijvoorbeeld de richtlijnen 'Veiligheid medewerkers bij huisbezoeken' en 'Cameragebruik en deursignalerings-systemen'.

Onderzoek en Effectiviteit

Er is Nederlands effectonderzoek gedaan naar de module door Damen en Veerman (2009). Uit de resultaten blijkt dat wanneer Families First voor 97 procent modelgetrouw wordt uitgevoerd dit leidt tot een afname van gedragsproblemen en opvoedingsbelasting tijdens de behandeling en deze stabiliseert tot een jaar na afsluiting. In 75% van de gevallen leidt de inzet van Families First tot het voorkomen van uithuisplaatsing binnen een jaar. In 2013 wordt door dezelfde onderzoekers opnieuw geconstateerd dat meer en beter volgens het model handelen leidt tot een betere uitkomst.

De laatste kwaliteitsmeting uitgevoerd door Praktikon (tweede helft 2018) meet een goede tot uitstekende score op alle kwaliteitsnormen, nl 88% (zie eerder kader eisen ten aanzien van kwaliteitsnormen). In 85% van de gevallen is een uithuisplaatsing voorkomen.

Betrokken disciplines

Tijdens de behandeling zijn de volgende disciplines betrokken:

- Ambulant hulpverlener (Families First-werker);
- Werkbegeleider;
- Gedragwetenschapper.

Gerelateerde documenten

De methodiek is vastgelegd in het boek 'Families First handleiding voor gezinsmedewerkers' (Spanjaard & Haspels, 2005).