

Beschrijving van de module

Klinisch integrale behandeling 12-18+ Jeugdzorg^{Plus}

Doel en doelgroep

De module Klinisch integrale behandeling 12-18+ Jeugdzorg^{Plus} is bedoeld voor jongeren van 12 tot 18 jaar die kampen met zeer ernstige ontwikkelings- en gedragsproblemen. Bij hen is sprake van dermate grote risico's in hun ontwikkeling dat door de rechtbank een machtiging gesloten jeugdzorg is afgegeven. De ontwikkelingsbedreiging en gedragsproblemen gaan vaak samen met verslavingsproblematiek, systemische problematiek of psychiatrische klachten. In de thuissituatie heeft behandeling niet het gewenste effect. Er is een plek nodig om risico's als agressie, automutilatie, middelengebruik en onttrekking te doen afnemen en de jongere tot een goede ontwikkeling te kunnen laten komen.

Er is sprake van problemen in het psychosociaal functioneren van de jongere, binnen het gezin en de opvoeding, het cognitief functioneren van de jongere en in zijn/ haar omgeving. Daarnaast kunnen er problemen zijn met de lichamelijke gezondheid van de jongere.

Klinisch integrale behandeling binnen de Jeugdzorg^{Plus} is alleen mogelijk wanneer de rechtbank een machtiging gesloten Jeugdzorg heeft afgegeven. Deze kan worden aangevraagd door het wijk- of gebiedsteam of door de gezinsvoogdijinstelling.

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 jeugdigen/kinderen met een strafrechtelijke maatregel behandeld (gedragsbeïnvloedende maatregel).

Wanneer jongeren de leeftijd van 18 jaar (bijna) bereiken gedurende de inzet van de module Klinisch integrale behandeling 12-18+ Jeugdzorg^{Plus} kan gebruik worden gemaakt van het model Soepele overgang 18-/18+. Dit beleid is in overleg met gemeenten opgesteld.

Opbouw en duur van de module

De duur van de Klinisch integrale behandeling in de Jeugdzorg^{Plus} is gelijk aan de duur van de machtiging gesloten jeugdzorg. Na opname vindt een intake plaats met de jongere, gezaghebbenden en de verwijzer waarin gezamenlijk wordt besproken waaraan gewerkt zal worden, hoe dit zal gebeuren en wat het doorlopende traject zal zijn.

Hoewel de eerste weken vaak in het teken van kennismaken en aan elkaar wennen staan, wordt direct begonnen met het werken aan de doelen. De onderzoeksvragen die overblijven uit de intake worden beantwoord door observatie en psychodiagnostiek. In de volgende fase staat de behandeling centraal en worden psychotherapeutische behandeling en trainingen opgestart. De behandeling zal zich steeds meer richten op het oefenen met het geleerde in de thuissituatie en op school.

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

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

Om het verblijf veilig en prettig maar ook leerzaam te maken, werken we met het behandel- en begeleidingsteam vanuit een gezamenlijke methodiek namelijk ‘Geweldloos Verzet’ en ‘Schematherapie’. De belangrijkste principes van Geweldloos Verzet zijn:

- We accepteren geen enkele vorm van gewelddadig, risicovol of antisociaal gedrag.
- We vermijden lichamelijk of verbaal (in woorden) geweld absoluut.
- We zijn positief aanwezig in jouw leven en helpen jou waar we kunnen.
- We hebben niet de illusie dat we controle over jou (of wie dan ook) hebben.

Dit betekent dat er vaste regels en afspraken zijn, dat we de jongere willen ondersteunen met school, werk, therapie (oefeningen) en een luisterend oor zijn. We verwachten van de jongere dat hij of zij zich inzet om aan zijn of haar gedrag te werken zodat het steeds beter gaat. Wij verwachten ook van de ouder dat ze actief betrokken zijn bij de behandeling en het verblijf van de jongere. Dit kan onder andere door op afgesproken tijden aanwezig te zijn op de groep, ouderbegeleiding of systeemtherapie te ontvangen en een nauw contact te onderhouden met de coach.

Naast de principes van Geweldloos Verzet werken we met Schematherapie. Schematherapie is een vorm van psychotherapie die ervanuit gaat dat door negatieve levenservaringen mensen in de kindertijd niet (volledig) hebben gekregen wat zij nodig hadden. Dit tekort in wat iemand nodig had kan, in combinatie met aanleg, schema’s hebben ontwikkeld die het huidige functioneren beïnvloeden. Schema’s beïnvloeden wat we denken, voelen en waarnemen en wat we zouden willen doen. Als schema’s heel sterk zijn geven ze ‘emotionele pijn’. Mensen, zoals alle dieren, willen geen pijn voelen en proberen dit te voorkomen of op te heffen. Ze hebben hier drie mogelijkheden voor: vluchten, vechten of bevriezen. Deze drie manieren van omgaan met situaties en schema’s kunnen leiden tot wat binnen schematherapie een modus wordt genoemd. Een gemoedstoestand waarin iemand bijvoorbeeld totaal gevoelloos kan worden of juist heel razend of heel verdrietig. Deze gemoedstoestanden of modi overlappen voor een groot gedeelte met en/of verklaren de symptomen die mensen met persoonlijkheidsstoornissen, gedragsstoornissen of hechtingsstoornissen kunnen hebben.

Door vanuit deze principes te werken zullen we de jongere en ouders helpen om gevoelens en ervaringen te gaan herkennen en begrijpen en als het nodig is om nieuw gedrag te leren waardoor de jongere zich meer gelukkig voelt, meer zelfstandig kan zijn en fijne contacten met anderen kan opbouwen.

De methodische uitgangspunten komen overeen met de modules Klinisch Integrale Behandeling 12-18+ en Behandeling met verblijf 12-18+. Zo wordt ervoor gezorgd dat het hulpverleningstraject zo naadloos mogelijk op elkaar aansluit.

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 zoals behandelaren/hulpverleners betrokken zijn, voert de regiebehandelaar de regie over het hulpverleningsproces en is eerste aanspreekpunt.

Intervisie 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.

Om de kwaliteit van de module hoog te houden wordt jaarlijks scholing gevolgd op de genoemde methodische uitgangspunten. Ook wordt van incidenten in de zorg een melding gemaakt en deze op team- en instellingsniveau geëvalueerd. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van protocollen bij onttrekking, middelengebruik, agressie en suïcidepreventie. Deze protocollen worden regelmatig geëvalueerd. De Kwaliteitscriteria Residentiële Jeugdzorg van het NJi zijn belangrijke parameters om de kwaliteit te blijven toetsen.

Om de veiligheid van jongeren en medewerkers te waarborgen wordt op de locatie gebruik gemaakt van cameratoezicht en deursignalering. Er wordt veel waarde gehecht aan de veiligheidsbeleving van jongeren tijdens hun verblijf. Er is dan ook veel aandacht voor in gesprekken en middels onderzoek door de Jeugdhulp Academie van Jeugdhulp Friesland. In het handboek van Jeugdhulp Friesland zijn Richtlijnen bij veiligheid, zoals 'Veiligheid medewerkers en huisbezoeken' of 'Cameragebruik en deursignaleringsystemen' opgenomen.

Onderzoek en Effectiviteit

Er is geen effectonderzoek gedaan naar de specifieke module zoals uitgevoerd door Jeugdhulp Friesland. Er zijn onderzoeken gedaan naar de methodiek Geweldloos Verzet binnen residentiële instellingen. Hieruit komt naar voren dat de benaderingswijze effect heeft op de jeugdzorgwerkers of ouder die het toepast. Ze ervaren meer rust, worden minder overweldigd door de agressie, hebben een betere zelfbeheersing, ervaren minder stress en bieden beter weerstand tegen het agressieve gedrag van het kind/de jongere. Vanuit wetenschappelijk onderzoek, dat zich richt op wat werkt binnen de residentiële jeugdzorg, zijn verschillende aanwijzingen te vinden over hoe de zorg zo effectief mogelijk gemaakt kan worden. Een pedagogisch leefklimaat waarin ondersteuning en groei aanwezig is, het handelen volgens specifiek opvoeden, wordt afgestemd op de jeugdige en behandeling middels individuele en groepsinterventies.

Door het bijhouden van de wettelijke prestatie-indicatoren op moduleniveau, kunnen uitspraken gedaan worden over de effectiviteit en werkzaamheid. Momenteel is de waarde van de informatie die hieruit naar boven komt nog onvoldoende om resultaten te kunnen generaliseren.

Betrokken disciplines

Tijdens de behandeling kunnen de volgende disciplines betrokken zijn:

- gedragswetenschapper;
- zorgcoördinator;
- jeugdzorgwerker(s);

- psychiater en/of verpleegkundig specialist;
- verpleegkundige;
- therapeut;
- methodisch ouderbegeleider;
- psychodiagnostisch werker.

Gerelateerde documenten

Er zijn geen documenten gerelateerd aan deze module.