

Als suïcide en suïcidale uitingen de dag kleuren: wat doet dat dan met jou en mij? Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen en behoeften van jongeren en hulpverleners in de jeugdzorgplus en ketenpartners

Gepubliceerd: 25-09-2019 Laatst bijgewerkt: 10-04-2024

Het doel van dit onderzoek is het verwerven van inzicht en kennis over de beleving van jongeren, hulpverleners en hun ketenpartners die te maken hebben met leefgroepen waar suïcide-problematiek speelt. Om dit doel te bereiken is er een...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON48082

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Als suïcidale uitingen de dag kleuren: wat doet dat met jou en mij?

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

impact van uitspraken van jongeren die het niet meer zien zitten en dood willen op de leefgroep

Aandoening

leefklimaat op leefgroepen

Betreft onderzoek met
Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Karakter, Kinder en Jeugdpsychiatrie

Overige ondersteuning: ZonMw

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Groepsdynamiek, Jeugdzorgplus, ketensamenwerking, Suïcide en/of uitingen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De semigestructureerde diepte-interviews zullen bestaan uit open vragen om zo de ervaringen van de deelnemers zo volledig mogelijk uit te vragen. Er wordt gewerkt met een topiclist. De topiclist zal exploratief van aard zijn en zich toespitsen op het verzamelen van kennis en ervaringen rondom het onderwerp. In de voorbereidende fase zal door het projectteam, met daarin ervaringsdeskundigen, hulpverleners en onderzoekers, de vragen van de topic list participatief worden gegenereerd. De topic list zal in de loop van het onderzoek, op basis van voortschrijdend inzicht, aangepast worden tijdens bijeenkomsten met het projectteam. Per doelgroep zullen in elk geval onderstaande thema*s ter sprake komen (deze thema*s zullen uiteraard nader uitgewerkt worden en geven slechts een indicatie):

Groep 1: Jongeren(12 tot 18 jaar) die verblijven in een JeugdzorgPlus instelling

- Hoe zouden hulpverleners moeten handelen bij suïcidale gedachten en/of wat

zijn de maatregelen van instellingen?

- Wat is het effect op de groep bij een suïcide of suïcidale uitingen door een groepsgeenoot?

- Hoe ga je om met een groepsgeenoot die suïcidale uitingen heeft?

Groep 2: Hulpverleners binnen de JeugdzorgPlus

- Wat is het suïcide preventie beleid van de instelling?

- Welke evidence-based interventies voor psychische problemen (zoals trauma of depressie) worden ingezet?

- Hoe wordt er in de keten gehandeld (of nagelaten) op (ortho)pedagogisch gebied en/of in relatie tot suïcide preventie?

- Hebben zij de indruk dat er veel meer psychiatrische problematiek is en zo ja, ruwweg in hoeveel procent van de gevallen en welke problematiek vooral?

- Hoe wordt in de driehoek van jongere - ouders - hulpverlener gehandeld in het geval van signaleren van suïcidaal gedrag?

- Wat zijn de ervaringen van hulpverleners in de JeugdzorgPlus t.a.v. suïcidale gedachten/suïcidaal gedrag?

- Wat is het effect van een suïcide op het handelen van de hulpverlener (en de behoeften)?

- Waaruit bestaat het handelen?

- Wat zijn de behoeften van hulpverleners in de jeugdzorgplus t.a.v. het handelen?

- Wat zijn mogelijk redenen waardoor jongeren die met deze problematiek kampen eerder in de JeugdzorgPlus worden geplaatst?

- Op welke manier zou de JeugdzorgPlus een antwoord ten aanzien de

suïcideproblematiek (gelegen in het behandelklimaat of in de geboden veiligheid)?

Groep 3: Hulpverleners van samenwerkende ketenpartners

- Hoe wordt er in de keten gehandeld (of nagelaten) op (ortho)pedagogisch gebied en/of in relatie tot ketenpartners?
- Wat zijn de ervaringen van hulpverleners t.a.v. suïcidale gedachten/suïcidaal gedrag: waaruit bestaat het handelen?
- Wat zijn de behoeften van hulpverleners in de keten t.a.v. samenwerking?
- Op welke manier zou de ketenpartners van JeugdzorgPlus een antwoord ten aanzien de suïcideproblematiek (gelegen in het behandelklimaat of in de geboden veiligheid)?
- Als er sprake is van een toename van plaatsingen van jongeren met suïcidaal gedrag in de JeugdzorgPlus, wat ligt daaraan ten grondslag?

Secundaire uitkomstmaten

Niet van toepassing

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Gedurende de zomer en het najaar van 2018 kopten diverse media over de zorgen bij de gesloten jeugdhulp en met name over het gestegen aantal suïcide pogingen in deze instellingen.

ZonMw heeft, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), directie Jeugd en inbreng van de betrokken instellingen, het programma Longitudinale effectmonitor JeugdzorgPlus opgestart met verschillende onderzoeksthema*s. Bij een van deze thema*s staat de vraag centraal hoe suïcidale gedachten en suïcide onder jongeren van invloed is op de samenwerking tussen ketenpartners en op de (groeps)dynamiek in de J JeugdzorgPlus.

JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan kinderen en jongeren die niet bereikbaar zijn voor lichtere vormen van hulpverlening. JeugdzorgPlus heeft als doel een dusdanige gedragsverandering te realiseren dat de jongere weer kan participeren in de maatschappij. JeugdzorgPlus wordt zo kort als nodig en zo lang als noodzakelijk opgelegd.

Een aantal problemen binnen de JeugdzorgPlus zijn mogelijk relevant voor de problematiek rondom suïcides. Ten eerste zijn instellingen binnen de Jeugdhulp van oudsher gespecialiseerd in bepaalde problematiek. Jeugdzorgplusinstellingen zijn gericht op jongeren met (voornamelijk) gedragsmatige problematiek. Jeugd-GGZ instellingen zijn er met name voor jongeren met psychiatrische problemen. Door de recente bezuinigingen binnen de Jeugd-GGZ, waardoor er minder bedden beschikbaar zijn, komen jongeren met internaliserende problemen (zoals faalangst, automutilatie, suïcidale gedachten, stemmingswisselingen, angst, depressie, etc.) steeds vaker in de JeugdzorgPlus terecht. Hoewel er al veel differentiatie heeft plaatsgevonden, is de aanpak op de leefgroepen vaak met name gericht op jongeren met externaliserend gedrag (zoals, liegen, geen respect voor anderen, zelfbepalend gedrag, seksueel grensoverschrijdend gedrag, vernieling, diefstal, geweldpleging, verbale en/of fysieke agressie, etc.). De aanpak op de leefgroep binnen de JeugdzorgPlus lijkt daarmee niet altijd aan te sluiten op de problemen van de jongeren met internaliserende problemen. En juist jongeren met internaliserende problemen hebben vaker een of meer van de drie belangrijkste psychosociale risicofactoren voor suïcidaliteit: psychologische factoren, stressvolle gebeurtenissen en persoonlijkheidsproblematiek.

Ten tweede verblijven jongeren zowel in JeugdzorgPlus als jeugd-GGZ-instellingen meestal in leefgroepen. Gelet op hun problematiek, waarbij er mogelijk sprake is van een mix aan stoornissen, is juist verblijf in een groep voor deze jongeren erg ingewikkeld. Is er daarnaast ook nog sprake van jongeren met suïcidale gedachten en/of pogingen tot suïcide op de leefgroepen, dan verhoogt dit de druk op het personeel. Gevolg zijn oplopende spanningen bij zowel de jongere zelf, het personeel als bij andere bewoners.

Ten derde is het van belang een positieve, responsieve relatie tussen groepsopvoeder en jongere en een groepsklimaat met een goede balans tussen ondersteuning en structuur te bieden. Suïcidaliteit en suïcidale uitingen roepen vaak bij hulpverleners en omstanders op dat er gecontroleerd en beschermd moet worden. Het gevaar van deze repressieve, beheersende maatregelen is dat de aansluiting met de jongere verloren gaat. In een situatie waarin, regelmatig sprake is van overtreding van regels, negatief gedrag, agressie en dreigend geweld is het allesbehalve eenvoudig om een positieve relatie aan te gaan met jongeren. Angst en onzekerheid over het handelen bij hulpverleners is begrijpelijk. Medewerkers raken overbelast, mede door snelle personeelswisselingen en het tekort aan ervaren professionals. Dat is het beeld dat over de hele linie naar voren komt - uitzonderingen daargelaten. Daardoor is er te vaak weinig ruimte voor iets anders dan beveiligen en beheersen.

Met dit kwalitatieve onderzoek willen we antwoord krijgen op de vraag of bovenstaande geschetste problematiek herkent wordt bij onder andere de jongeren die verblijven binnen de JeugdzorgPlus, medewerkers binnen de instellingen en hun ketenpartners.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is het verwerven van inzicht en kennis over de beleving van jongeren, hulpverleners en hun ketenpartners die te maken hebben met leefgroepen waar suïcide-problematiek speelt.

Om dit doel te bereiken is er een hoofdvraagstelling geformuleerd met een aantal subvragen. Uiteindelijke resultaat van het onderzoek geeft handvaten aan de professionele begeleiding hoe om te gaan met suïcide-problematiek (met name interactie tussen jongeren en behandelaren op de leefgroepen).

De centrale vraagstelling in dit onderzoek is:
hoe beïnvloeden suïcidale gedachten en suïcide van groepsgenoten het leefklimaat binnen de behandelgroepen op de gesloten jeugdzorg?

Subvragen zijn:

- 1) Hoe verloopt de samenwerking tussen ketenpartners op het moment dat een jongere zich suïcidaal uit? Hoe verloopt de samenwerking, met name in het moment van overdracht.
- 2) Wat is de rol van de hulpverlener t.a.v. het groepsproces op het moment dat een jongere zich suïcidaal uit?
- 3) Hoe gaan jongeren om met een groepsgenoot die zich suïcidaal uit of zich suïcidaal gedraagt?

Het product van dit onderzoek zal sterk toepassingsgericht zijn en een combinatie van wetenschappelijke en praktische kennis voor het veld genereren, waarbij meerdere kennisbronnen geïntegreerd zullen worden. Naast het kwalitatieve onderzoek wordt ook gebruik gemaakt van alledaagse kennis, observaties, documentanalyse, ervaringskennis en ervaringsleren.

Onderzoeksopzet

Met behulp van kwalitatieve methoden wordt bij tenminste drie JeugdzorgPlus -instellingen, te weten Pluyn HoenderlooGroep, de Stichting Ottho Gerhard Heldring en Ambulatorium en Horizon Jeugdzorg en Onderwijs (en twee van haar ketenpartners te weten karakter en Entrea/Lindenhou) onderzoek uitgevoerd..

Kwalitatief onderzoek is met name een geschikte onderzoeksstrategie om te exploreren. Dit betekent dat de onderzoeksopzet flexibel en open (en voorlopig) van aard zal zijn. Er wordt gewerkt met een topic-list. De topic list wordt opgesteld door het projectteam, bestaande uit ervaringsdeskundigen,

hulpverleners jeugdzorgplus en ketelpartners en onderzoekers. De uitvoering is van tevoren niet geheel vast te leggen is, aangezien een deel afhangt van wat er zich tijdens het onderzoek afspeelt, en wat we al onderzoekend tegenkomen. Er is sprake van een iteratief proces.

Om de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten te verhogen, zal de COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research) checklist gevolgd worden gevolgd. De kwalitatieve studie omvat individuele, semigestructureerde interviews.

In dit onderzoek is afstemming en samenwerking met de landelijke werkgroep van 113 die onderzoek doet naar de 81 suïcides van 2017. Zij richten zich vooral op de nabestaanden. In dat onderzoek wordt ook het hulpverleningstraject inzichtelijk gemaakt en worden ouders bevraagd over hun ervaringen. Het huidige voorliggende onderzoek sluit hierop aan en legt juist de focus op de jongeren zelf en op de hulpverleners. Ouders van jongeren die verblijven of hebben verbleven binnen een JeugdzorgPlus instelling worden daarom niet in deze onderzoeksaanvraag opgenomen als onderzoekspopulatie.

Ervaringsdeskundigen spelen een cruciale rol in dit project. Alle interviews in dit onderzoek worden uitgevoerd door de projectleider en de ervaringsdeskundige. De projectleider van deze aanvraag, heeft een groot aantal projecten gedaan waarbij ervaringsdeskundige jongeren betrokken zijn geweest. De inbreng van een ervaringsdeskundige zorgt ervoor dat de jongere zich makkelijker openstelt en daardoor voor het interview een duidelijke meerwaarde en diepgang oplevert. Met de inbreng van een ervaringsdeskundige worden ervaringen en inzichten vanuit een insidersperspectief ingebracht. Dit perspectief heeft een belangrijke aanvullende waarde op het wetenschappelijk onderzoeksperspectief.

De verwachting is dat er 8-10 deelnemers geïnccludeerd zullen worden per groep. Het aantal proefpersonen zal echter bepaald worden aan de hand van het saturatieprincipe en kan dus pas achteraf definitief vastgesteld worden. Dit is een gangbare manier binnen kwalitatief onderzoek en om die reden is een power-analyse niet gemaakt.

De inclusie van proefpersonen zal lopen tot uiterlijk 1 april 2020. Daarna zal niet meer geïnccludeerd worden omwille van de voortgang van het project. Het includeren van proefpersonen zal mogelijk in een vroeger stadium stoppen, wanneer het saturatiepunt bereikt is.

Indien nodig, zullen meer interviews worden afgenomen. In overleg met de betrokken instellingen worden de deelnemers geworven waarbij gestreefd wordt naar een evenredige verdeling van demografische variabelen

Inschatting van belasting en risico

Er is naar verwachting geen risico voor de deelnemers. Er worden geen ingrepen verricht. De projectleider is verantwoordelijk voor de interviews en heeft ruime ervaring met deze doelgroep en het afnemen van interviews zowel bij jongeren als bij behandelaren. In de klinische praktijk wordt opgemerkt dat het jongeren oplucht om te praten over wat ze meemaken. De deelnemende JeugdzorgPlus instellingen hanteren suïcide preventie protocollen. In geval van escalaties worden er verschillende acties uitgezet. In gesprek gaan met jongeren is hier een van. De deelnemende JeugdzorgPlus instellingen geven aan dat praten over dit onderwerp niet schadelijk is voor jongeren, maar helpend is.

Groepsleiders van de jongere die meedoet aan het onderzoek, worden ingelicht over het onderzoek. Zij zijn inhoudelijk op de hoogte en weten wanneer een jongere meedoet aan het interview. Zij monitoren de jongere en zijn beschikbaar na afloop van het interview, mocht de jongere behoefte hebben aan een gesprek. Ook de dagen erna wordt hier aandacht aan besteed door de groepsleiders.

De onderzoekers nemen na het interview contact met de jongere op (per mail, app of telefoon) om te vragen hoe het met de jongere gaat, hoe hij/zij terugkijkt op het gesprek en deze behoefte heeft aan een gesprek (nazorg).

In de informatiebrief voor jongeren is informatie opgenomen over de hulplijnen van Mind Korrelatie en 113.

Contactpersonen

Publiek

Karakter, Kinder en Jeugdpsychiatrie

Reinier Postlaan 12
Nijmegen 6525 GC
NL

Wetenschappelijk

Karakter, Kinder en Jeugdpsychiatrie

Reinier Postlaan 12
Nijmegen 6525 GC
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Groep 1: Jongeren die verblijven in een JeugdzorgPlus instelling

Groep 2: Hulpverleners binnen de JeugdzorgPlus

Groep 3: Hulpverleners van samenwerkende ketenpartners

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Groep 1: Jongeren die verblijven in een JeugdzorgPlus instelling

- Jongeren die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen.

- Jongeren < 12 jaar.

- Jongeren waarbij zorgen zijn over actuele veiligheid.

- Jongeren waarbij ouders of andere direct betrokkenen inschatten dat zij niet in staat zijn een interview van 30 * 60 min te voltooien.

- Jongeren die korter dan 4 weken geleden binnen de JeugdzorgPlus instelling geplaatst zijn

- Jongeren met een recent suïcidaal verleden

Groep 2: Hulpverleners binnen de JeugdzorgPlus

- Stagiaires

- Uitzendkrachten korter dan een maand in dienst

Groep 3: Hulpverleners van samenwerkende ketenpartners

- Stagiaires

- Uitzendkrachten korter dan een maand in dienst

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 15-10-2019

Aantal proefpersonen: 24

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 25-09-2019

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL70722.091.19