

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Eerik Puhakka

MITÄ PERHEHOITO ON?

Opasmateriaali Perhehoitokoti Päivikin kuntoutujille ja omaisille

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Eerik Puhakka

Nimeke
Mitä perhehoito on? Opasmateriaali Perhehoitokoti Päivikin kuntoutujille ja omaisille

Toimeksiantaja
Perhehoitokoti Päivikki

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esille kustannustehokas ja inhimillinen avohoidon palvelu, joka pystyy vastaamaan haasteellista hoitoa tarvitsevien mielenterveyskuntoutujien tarpeisiin. Psykiatrinen avohoito elää murrosvaiheessa ja laitoshoitopaikkoja ollaan vähentämässä. Avohoitopalveluina tuotettavien mielenterveyspalveluiden määrä kasvaa ja yhtenä hoitomuotona tämän työn kautta esiin nousee perhehoito.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään perhehoitoa avohoitopalveluna tuotettuna ja kustannustehokkaana hoitomuotona. Perhehoitokoti on yksityinen koti, jonka vastuussa olevat hoitajat ovat saaneet työhönsä soveltuvan koulutuksen tai ovat muutoin soveltuvia elämäkokemuksensa puolesta toimimaan vastuullisina hoitajina. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja työn pohjalta on luotu opaslehtinen perhehoitokoti Päivikin kuntoutujille sekä heidän omaisille. Lähtökohtana työn tekemiselle oli tarve saada näkyvyyttä sekä selkeyttä perhehoitokodin toimintaperiaatteita ja sen tarjoamia vaihtoehtoja.

Opaslehtisessä käsitellään Perhehoitokoti Päivikkiä ja sen tuottamia palveluita hoidon ja tukiasumisen suhteen. Opaslehtinen on suunniteltu ja toteutettu toimeksiantajan ohjeiden mukaan ja sisältö on helppolukuista ja johdonmukaista. Kaikki opaslehtisten kuvat ovat autenttisia. Työn toinen opaslehtinen on suunnattu sijoittaville tahoille.

Kieli
suomi

Sivuja 29
Liitteet 5
Liitesivumäärä 12

Asiasanat
perhehoito, perhehoitokoti, kuntoutuminen, omaiset



THESIS
April 2014
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358-50-4054816

Author
Eerik Puhakka

Title
Familycare, What Is It? A Leaflet for Rehabilitation Patients at Päivikki Family Care Home, as well as Their Families.

Commissioned by
Family Care Home Päivikki

Abstract

The purpose of this thesis is to highlight a cost-effective and humane outpatient service that is able to meet the challenging treatment needs of those in mental health rehabilitation. Psychiatric outpatient treatment is in a period of transition and inpatient beds are being reduced. The quantity of outpatient mental health services is increasing, and one form of treatment, emphasised in this work, is family care.

The thesis focuses on family care as an outpatient service and as a cost-effective form of treatment. A family care home is a private home, with caregivers who have received appropriate training for their work or whose life experience otherwise makes them suitable to act as accountable caregivers. The thesis is functional, and it has formed a basis for a leaflet for rehabilitation patients at Päivikki family care home, as well as their families. The starting point for the thesis was the need to gain visibility and clarity for the policies of the family care home and the options that it offers.

The leaflet deals with Päivikki family care home and the treatment and supported accommodation services that it provides. The leaflet was designed and produced according to the instructions of the commissioner and the content is both consistent and easy to read. All the pictures in the leaflet are authentic. The second leaflet derived from this work is aimed at investors.

Language
Finnish

Pages 29
Appendices 5
Pages of Appendices 12

Keywords

family care, family care home, rehabilitation, families

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Perhehoito ja perhehoitotyö	7
2.1.1	Perhehoidon historia	8
2.1.2	Perhehoitokoti ja perhehoitaja	8
2.2	Kuntoutujan rooli ja kuntoutuminen	9
2.2.1	Perhekeskeisyys ja elämänlaatu	10
2.2.2	Omaiset mukana hoidossa	12
2.3	Kuntoutujan ja hoitajan oikeudet ja velvollisuudet	13
2.4	Toimeksiantosopimus	14
2.5	Perhehoidon tulevaisuus	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	16
4	Opinnäytetyön toteutus	17
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
4.2	Lähtötilanteen kartoitus	18
4.3	Perhehoitokoti Päivikki	19
4.4	Esitteen suunnittelu ja toteutus	20
4.5	Esitteestä saatu palaute	21
4.6	Toiminnan eteneminen ja aikataulu	22
5	Pohdinta	24
5.1	Tulosten vaikutus	24
5.2	Luotettavuus ja eettisyys	26
5.3	Jatkotutkimusaiheet	27

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Opaslehtinen
Liite 3	Opaslehtisen toinen versio
Liite 4	Saatekirje
Liite 5	Kysymyslomake

1 Johdanto

Valitsin aiheeksi perhehoidon, jonka asukkaina ovat mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat ja heidän omaiset. Käsittelin asukkaita kuntoutujina tässä työssä, koska mielenterveysongelmaisten kohdalla toive kuntoutumiseen on tavoitteena. Opinnäytetyöni toimeksiantaja oli Perhehoitokoti Päivikki Iломantsista.

Perhehoitokoti Päivikissä on yhteensä yhdeksän asukasta perhehoidossa ja solumuotoisessa tukiasunnossa viisi asukasta sekä tukiasuntona toimivassa rivitalossa kuusi asukasta. Asukkaat ovat ikäjakaumaltaan kahdesta vuodesta kahdeksaankymmeneen vuoteen ja sijoittavina tahoina toimivat Iломantsi ja ympäröivät kunnat.

Perhehoito on sosiaalihuolto- ja perhehoitajalain mukaista hoitoa, jossa asukas sijoitetaan sairaanhoitopiiriin tai kunnan hyväksymään ja valvomaan perhehoitokotiin. Perhehoitokoti on yksityinen koti, jossa perhehoitaja tai hoitajat itsekin asuvat. Perhehoito perustuu toimeksiantosopimukseen, joka laaditaan perhehoitajan ja perhehoidon järjestäjän välille, joka voi olla sairaanhoitopiiri, kaupunki, kunta tai kuntayhtymä. Toimeksiantosopimus määrittää maksettavien korvausten ja palkkion määrän. Perhehoitoa voidaan tehdä toimeksiantosopimuksena tai ostopalveluna. Rajasin aiheen mielenterveysasiakkaisiin sekä heidän omaisiinsa ja keskityin toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon, koska toimeksiantajan kaikki asukkaat ovat mielenterveyskuntoutujia ja tämä työ käsittelee psykiatrissa perhehoitoa.

Mielenterveyteen liittyvien sairauksien hoitaminen on pääsääntöisesti pitkäkestoisista ja haastavaa. Avohoidon kehittyminen on vähentänyt sairaalahoitoa tarvitsevien määrää ja samalla myös riski kroonisten sairauksien syntymiseen on pienempi. Laitoshoidosta avohoitoon siirtyvien asiakkaiden mahdollisuudet itsenäiseen elämään siirtymiseen on huomattavasti korkeampi ja opittujen taitojen

ja tietojen avulla heillä on mahdollisuudet sopeutua yhteiskuntaan nopeammin. (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007, 811–817.)

Suomessa vuonna 2003 noin 9000 perhehoitajaa työllisti itsensä hoitamalla lapsia, nuoria, vammaisia, vanhuksia sekä mielenterveysongelmaisia. Hoitopaikkoja perhehoito tarjoaa noin 8500 henkilölle. Perhehoitajien tueksi on perustettu perhehoitoliitto vuonna 1983, jonka yhtenä suurimpana saavutuksena pidetään perhehoitajalakia vuodelta 1992. (Markkanen 2003, 4.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opaslehtinen Perhehoitokoti Päivikin mielenterveyspotilaille ja heidän omaisille. Opaslehtiseen olen kerännyt keskeiset asiat perhehoidon järjestämisestä, perhehoitokodista sekä sen tuottamista palveluista. Myös perhehoitajista ja hoitoa ohjaavista laista ja asetuksista on opaslehtiseen kerätty olennaisimmat. Toinen opaslehtinen on suunniteltu palvelemaan perhehoitoon sijoitettavia tahoja. Oppaan sisältö on hieman erilainen kuin kuntoutujille ja omaisille tarkoitettussa. Toimin itse perhehoitajana ja idea tällaisen tukimateriaalin tekemiseen syntyi oman työni kautta koettujen tarpeiden pohjalta.

Opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä ovat perhehoitokoti, perhekeskeisyys, elämänlaatu, toimeksiantosopimus, perhehoitaja ja omaiset. Avohoito määritetään mielenterveyslaissa (1116/1990) kuntoutujien ensisijaiseksi hoitavaksi tahoksi. Avohoidon merkityksellisyys tulee korostumaan lähivuosina entistä enemmän, koska erikoissairaanhoidon sairaalapaikkoja ollaan vähentämässä Paiholan sairaalan siirtyessä Tikkamäelle. Erimuotoisista avohoidon palveluista on perhehoito lähimpänä perhekeskeistä hoitolinjaa. (Tanskanen 2013).

Kuntien tehtävänä on järjestää asukkailleen tarvittavat mielenterveyspalvelut joko itse tai ostopalveluna hankittuna. Näiden palveluiden avulla voidaan turhia erikoissairaanhoidon sairaalahoitojaksoja vähentää, mikä puolestaan on kunnan taloudelle edullisempi vaihtoehto. Hyvin järjestetty avohoidon palvelujärjestelmä mahdollistaa mielenterveyskuntoutujien kotiin tapahtuvan hoidon ja tuen sekä luo kuntoutujalle turvallisen ja rauhallisen hoitoympäristön. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 46–47.)

2 Perhehoito ja perhehoitotyö

Tässä opinnäytetyössä käsitellään perhehoitoa avohoitopalveluna eikä perhehoitotyönä. Näiden kahden asian rajaaminen toisistaan erilleen on olennaista opinnäytetyön viitekehyksen kannalta. Perhehoito ja perhehoitotyö ovat samankaltaisia sanoja ja näiden merkitystä on tässä työssä selvennetty.

Korkeilan (2009) sekä Saxen, Lampela, Elo, Nevalainen, Haapasalo-Pesu ja Korkeilan (2014) mukaan avohoidon merkitys psykiatrisessa hoidossa on maailman laajuisesti tarkasteltuna suurta. Sairaalahoitokasojen korvaaminen laadukkaalla ja hyvissä työolosuhteissa toteutetulla avohoidolla on edellytys hoidon onnistumiselle sekä avohoitopalveluiden kehittämiseksi. Taataksemme hyvät palvelut kaikille hoitoa tarvitseville on toiminnan perustana oltava tutkittua tietoa sekä on huomioitava tasavertaisuus, vaikuttavuus ja oikeudenmukaisuus hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Näillä kattavilla toimilla voidaan antaa tavoitteet hoitojärjestelmälle, jotka Korkeilan (2009) mielestä voidaan jakaa kolmeen tasoon. Ensimmäisellä tasolla on tavoitteena suora terveyshyöty, joka tarkoittaa toipumisen alkamista ja eloonjäämistä. Toisella tasolla tavoitellaan toipumisprosessin onnistumista, johon liittyy niin toipumisaika kuin hoidosta syntyvä epämukavuus ja haitat. Kolmannella tasolla koetetaan saada hoidon tuloksille pysyvyyttä sekä seurataan pitkäaikaisvaikutuksia, kuten elämänlaatuun ja itsenäisen asumisen tavoitteeseen liittyviä asioita.

Solehmaisena (2013) mielestä perhehoidossa korostuu juuri edellä mainittuihin tavoitteisiin pyrkiminen yhdessä moniammatillisen työryhmän kuin myös potilaan ja hänen omaisten kanssa tehtävä yhteistyö. Perhehoito ja perhehoitotyö ovat samankaltaisia sanoja, mutta tarkoittavat eri asioita. Perhehoitotyöstä puhutaan lähinnä silloin kuin on kyse perheessä sairastuvasta perheen jäsenestä, jolloin hoitoa annetaan koko perheelle jaksamisen tueksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 27–29.) Perhehoito taas tarkoittaa sitä, että hoito tapahtuu hoidettavan kodin ulkopuolella yksityiskodissa, joka turvaa henkilön huolenpidon, hoidon ja kasvatuksen (Perhehoitoliitto 2013.)

2.1.1 Perhehoidon historia

Seilin sairaalan aloitti ensimmäisenä sijoittamaan mielenterveyspotilaita koteihin 1900-luvun vaihteessa. Tämä hoitomalli oli rantautunut suomeen Belgiasta ja pikkuhiljaa myös muut sairaalat alkoivat sijoittamaan potilaitaan sairaaloiden lähellä sijaitseviin yksityisiin koteihin. Nikkilän sairaala sekä Kellokosken sairaala olivat myös aktiivisia perhehoidon käynnistäjiä noin 70 vuotta sitten. Yleistä perhehoitoon sijoitetuille oli tuona aikana, että he olivat hiljaisia sekä tasaista elämää viettäviä potilaita, jotka pystyivät osallistumaan työtoimintaan. (Markkanen 2003, 10–11.)

Köyhäinhuoltolain tultua voimaan vuonna 1923 tuli myös säännöksiä, jotka vaikuttivat millaisiin perheisiin voidaan lapsia ja muita hoidettavia sijoittaa. Kunnallisten lastenkotien rinnalle syntyi kattava perhehoidon verkosto, joka toimii vielä nykyisinkin niin perhehoitokoteina, kuin ammatillisena perhekoteinakin. (Markkanen 2003, 10–11.)

Pohjois-Karjalassa sairaanhoitopiiri aloitti perhehoidon kehittämisen 1990-luvulla taitteessa ja yhtenä merkittävänä henkilönä pitää Solehmainen (2013) psykiatrian erikoislääkäri Veijo Nevalaista. Nevalaisella oli vahvat mielipiteet siitä, kuinka avohoitoon tulisi satsata tulevaisuudessa entistä enemmän ja olisi kehitettävä hyvä perhehoitokotien verkosto, että varsinaisille laitoshoitopaikoille tuleville olisi hyvät mahdollisuudet päästä hoidon piiriin. Laitoshoidon on kallista ja sen takia kaikille niille, joille avohoitopalveluita voidaan harkita, tulisi heidät siirtää nopeasti kuntoutumaan eri avopalveluiden piiriin.

2.1.2 Perhehoitokoti ja perhehoitaja

Perhehoitokoti ja perhehoitajat ovat keskeisinä käsitteinä työssäni. Perhehoito on saanut alkunsa kauan sitten alkaneesta elätehoidosta, jossa lapset, vaivaiset ja köyhät hoidettiin pääsääntöisesti kotona. Tämä oli kaikista edullisinta kunnille ja tämän toiminnan myötä tuli käyttöön köyhäinhuutokauppa nimitys, joka vaikutti kauan myös perhehoidon kehittymiseen negatiivisesti. (Markkanen 2003, 9.)

Perhehoitajaksi hyväksyttävän henkilön tulee olla Perhehoitajalain (317/2011 1§) mukaan kokemuksensa, kouluksensa ja henkilökohtaisten vahvuuksien kautta sopiva toimiakseen perhehoitajana. Jokaisen perhehoitajaksi aikovan on suoritettava ennakkovalmennus joko ennen työn aloittamista tai viimeistään vuoden aikana perhehoitajaksi ryhtymisestä.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään perhehoitokotia ja perhehoitajia nykyisessä yhteiskunnassa toimivina kasvattajina sekä hoitajina. Perhehoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä sekä muuta valvontaa työssä käsitellään asukkaan oikeuksien ja velvollisuuksien näkökohdista.

2.2 Kuntoutujan rooli ja kuntoutuminen

Kuntoutujalla on keskeinen rooli perhehoidon toteuttamisessa ja hoidon etenemisessä. Uuden perhehoitoon tulevan kuntoutujan kanssa on yleensä sovittu koeajasta, jonka aikana niin kuntoutuja kuin perhehoitajakin voivat tutustua toisiinsa ja kuntoutuja perhehoitokodin elämään. Koeajan aikana on mahdollista tehdä päätös, että otetaanko kuntoutuja perhehoitokodin asukkaaksi ja muodostuuko hoitosuhde. Koejakso voidaan tarvittaessa päättää ennenaikaisesti, jos tilanne niin vaatii. (Solehmainen 2013)

Kuntoutujan mielipide sekä halu perhehoitoon sitoutumiseen ovat avainasemassa. Koeajan päätyttyä kuntoutujalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä moniammatillisen työryhmän, johon kuuluvat yleensä kuntoutuja, perhehoitaja, lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Omaisia voi olla myös mukana suunnittelussa jos kyseessä on esimerkiksi nuori tai puoliso, kenelle suunnitelmaa ollaan tekemässä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan kaikki kuntoutujan toiveet ja ajatukset omasta kuntoutumisestaan sekä suunnitellut tukitoimet sekä suunnitelman seuraava tarkastusajankohta. (Solehmainen 2013.) Hoito ja palvelusuunnitelma sosiaalihuollon asiakaspalvelulain mukainen dokumentti, joka käsittelee kuntoutujan sen hetkistä toimintakykyä ja sen parantamiseksi suunniteltuja toimenpiteitä. Hyvän suunnitelman takana on yleensä aina moniammatillinen työryhmä ja suunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan olemassa olevien voimavarojen ja verkostojen lisäksi suun-

nitellut tukitoimet sekä seuraava suunnitelman tarkastamispäivä. (Sosiaaliportti, 2014)

Perhehoitokodeissa tapahtuva kuntoutuminen on pitkäkestoista ja jopa vuosia kestävää pitkäjänteistä oppimista. Tarkoituksena on konkreettisesti lisätä kuntoutujien oma-aloitteista tekemistä ja ohjata heidät takaisin elämään kiinni. Toimintakykyä kohentavana hoitona käytetään kuntouttavaa työtettä eli annetaan kuntoutujan itse yrittää ja tehdä asioita yhdessä hoitajien kanssa. (Solehmainen 2013.)

Perhehoitajalaki (317/2011) velvoittaa kaikille perhehoidossa oleville tehtäväksi hoito- ja palvelusuunnitelman, joka ohjaa niin kuntoutumista kuin olemassa olevien voimavarojen hyödyntämistä. Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii myös ohjaavana työkaluna, jonka avulla voidaan tarkastella tilannetta edellisestä kerrasta tapahtuneisiin muutoksiin verrattuna nykyhetkeen (Solehmainen 2013).

2.2.1 Perhekeskeisyys ja elämänlaatu

Perhekeskeisyys korostaa jokaisen omaa käsitystä omasta perheestä ja se myös määrittelee perheen merkityksen potilaalle ja perheen tarpeet potilaan kannalta. Perheen merkitys hoitosuhteen luomisessa antaa tukea niin asukkaalle kuin perheelle, jonka perheenjäsen on sairastunut. Kun perheessä joku sairastuu niin se yleensä vaikuttaa tavalla tai toisella myös koko perheen elämään ja arjen sujumiseen. (Kuhanen ym 2010, 94–95.)

Jeglinskyn (2012) sekä Riusalan (2012) mukaan olisi tärkeitä saada perhe osallistumaan hoitoon osana moniammatillista työryhmää. Tämä mahdollistaa sen, että todellisiin tarpeisiin voidaan vastata paremmin ja näin ollen myös kuntoutumisen mahdollisuus paranee. Perhekeskeisellä kuntoutusmallilla saadaan aikaan säästöjä yhteiskunnalle pitkällä aikavälillä. Usein keskitytään pelkästään sairastuneeseen henkilöön ja hänen perheenjäsenten epätietoisuus sekä huoli omaisestaan ei tule huomioituksi. Olisikin suotavaa saada koko perhe osalli-

seksi hoidon suunnitteluun, mikä osaltaan helpottaisi perheen arkea ja selviytymistä.

Riusalan (2012) mukaan perheeseen voi syntyä oma toimintamalli, jonka suunnannäyttäjänä on sairastunut perheenjäsen. Perheen rutiinit voivat muokkautua sairastuneen perheenjäsenen ehdoille ja perheen sisällä olevat roolit voivat muuttua niin, että syntyy suojelua sekä liiallista auttamista. Voi olla myös niin, että jonkun perheenjäsenen kotona oleminen hankaloituu ja tätä kautta vaikuttaa elämänlaatuun haitallisesti ja vaatii erikoisjärjestelyjä.

Elämänlaatuun vaikuttavia asioita ei tule unohtaa, vaan ne on Saarnin ja Pirkolan (2010) mukaan muistettava ottaa huomioon. Psykkinen sairaus ja siitä toimiminen on yleensä pitkäkestoinen prosessi, joka vaikuttaa monin eri tavoin kuntoutujan toimintakykyyn ja elämysmaailmaan.

Myös taloudellinen huoli sairaan omaisen selviämisestä tai sairauden vaikutuksesta perheeseen on noussut esiin yhdessä kansainvälisessä tutkimuksessa, jonka tuloksena huoli sairasta omaista hoitavien elämänlaadun heikkenemisestä on huomattavan suuri. Sairaus vaikuttaa perheeseen monin eri keinoin, kuten vapaa-ajan rajoittuminen, henkinen rasitus, sosiaalisten suhteiden heikkeneminen ja talouteen vaikuttavat tekijät. Omaisille sairaudesta johtuva taakka voi olla vakavaa ja se voi aiheuttaa hoitajien uupumista ja tätä kautta sairastumista. Auttajasta voi tulla autettava eikä normaaleista päivittäisistä rutiineista enää selvitä. (Caqueo-Urizar, Gutiérrez-Maldonado & Burden 2006, 719-724)

Saarni ja Pirkola (2010) toteavat katsauksessaan, että elämänlaatuun liittyviin seikkoihin ei aina muisteta keskittyä kun ollaan tekemisissä psykkinisesti sairaiden ihmisten kanssa. Jokaisella on oma käsitys omasta elämänlaadusta ja siitä voisiko se olla parempi tai huonompi. Positiivisten kokemusten, onnen tunteen ja mielihyvän tunteminen on yleisimpiä asioita liitettynä hyvään elämänlaatuun. Hoidettaessa psykkinisesti sairaita olisi muistettava ottaa yhdeksi hoidon tavoitteeksi elämänlaatu ja sen parantaminen. Kuntoutujien omia tunteita, arvoja ja mielipiteitä tulee kunnioittaa sekä hoitajien tulisi huomioida kuntoutuja fyysisenä, psykkinenä sekä sosiaalisena kokonaisuutena sekä muistaa samalla huo-

mioida kuntoutujan omaiset ja heidän rooli elämänlaadun osasena. Psykkisiä sairauksia sairastavat kokevat samanlaisia vaikutuksia elämänlaatuun kuin jotakin vakavaa somaattista sairautta sairastavat.

Perhehoidossa olevien kuntoutujien kanssa muodostuu tiivis yhteisö, jonka jäsenenä kuntoutujat kokevat pystyvänsä vaikuttamaan oman elämänsä laatuun sekä myös toisten kuntoutujien elämänlaatuun. Turvallinen arki saadaan aikaiseksi säännöllisellä vuorokausirytmillä ja jokaiselle etsityn vastuullisen tehtävän suorittaminen, huomioiden kuntoutujan senhetkiset resurssit tehtävän suorittamiseksi. (Solehmainen, 2013).

2.2.2 Omaiset mukana hoidossa

Omaisten rooli perhehoidossa varsinkin nuorien kohdalla korostuu. On tärkeätä, että omaiset ja vanhemmat osallistuisivat aktiivisesti oman läheisensä hoitoon ja sen suunnitteluun. Omaisten suhtautuminen psykiatriseen hoitoon on yleisesti aika varauksellista mikä osaltaan voi vaikuttaa haittaavasti läheisen hoidon toteuttamiseen ja hoitoon sitoutumiseen. (Lönnqvist ym 2007, 683 – 685.)

Asukas voi halutessaan myös estää perheen osallistumisen oman hoitonsa suunnitteluun ja kulkuun, ja tällöin on kunnioitettava hänen tekemää päätöstä. Hoidon kulkuun voivat vaikuttaa perheen sisäiset suhteet, ikä, perheen halu sekä mahdollisuus osallistua. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008. 124–126)

Potilaslaki (758/1992) velvoittaa päätöksenteosta vastaamaan joko asukkaan itse tai sitten asukkaan tahto on selvitettävä perheen kautta. Eettisiä ristiriitoja voi näissä tapauksissa syntyä riippuen jokaisen omasta näkökannasta asukkaan hoitolinjauksesta. Mielenterveyskuntoutujien kanssa toimiessa voi päätöksen teko jäädä hoitavalle ammattihenkilölle ja näissä tapauksissa on kuntoutujan etu asetettava ensisijalle ja suunniteltava hoito niin, että kuntoutujan elämänlaatu ja inhimillisyys on otettava huomioon. (Åstedt-Kurki ym. 2008. 124–126)

Tehtäessä töitä mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaisten kanssa ovat hoitajat usein monien vaikeiden ja vaativien tilanteiden edessä. Omaisten niin kuin myös kuntoutujien esiin tuomat toiveet ja tunteet yhdessä ammatillisten tehtävien ja haasteellisten hoitotoimenpiteiden kanssa tekevät työstä eettisestikin haasteellista. Jokaista kuntoutujaa ja heidän omaistaan on käsiteltävä ainutlaatuisina yksilöinä mikä puolestaan lisää työn vaativuutta ja ammattitaitoisen hoitohenkilöstön tarvetta. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola. 2008, 310–311.)

2.3 Kuntoutujan ja hoitajan oikeudet ja velvollisuudet

Perhehoitoon sijoitetulle on mahdollista hakea iästä riippuen erilaisia etuuksia Kansaneläkelaitokselta. Lasten kohdalla voidaan lapsilisä maksaa perhehoitajalle jos toimeksiantosopimukseen on niin kirjattu. Alle 16-vuotiaan vammaistukea voidaan vammaisen tai pitkäaikaissairaana hoidon tueksi. Kun lapsi täyttää 16 vuotta ei vammaistukea makseta perhehoitajalle vaan lapselle itselle. Nuoren 16–19 vuotiaan on mahdollista saada kuntoutusrahaa jos hän on vajaakuntoinen ja työkyky sekä ansiomahdollisuudet ovat olennaisesti heikentyneet. (Parasta perhehoitoa 2012)

Muita mahdollisia palveluja ovat kuntoutus, kuljetus- ja tulkkipalvelut, työ- ja päivätoiminta, henkilökohtaisen avustajan palvelut sekä kouluavustaja. Mielenterveyskuntoutujien kanssa näistä lähinnä kuntoutus sekä työ- ja päivätoiminta ovat sellaisia, jotka korostuvat eniten. Kansaneläkelaitokselta on mahdollista hakea hoitotukea tai korotettua hoitotukea.

Solehmaisena (2013) mukaan perhehoitoon tulevalta kuntoutujalta odotetaan sitoutumista oman hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lääkehoito on yksi hoidon kulmakivistä, eikä sen kanssa tule sallia minkäänlaista lipsumista lääkärin määräämistä lääkkeistä. Mahdollisten haittavaikutusten ja lääkemuu-
tosten tekeminen edellyttää aina lääkärin tapaamista, mutta jos on kyse jo pitkään jatkuneesta hoitosuhteesta, voidaan muutoksia tehdä puhelimitsekin. Mielenterveysongelmista kärsivät ovat tietoisia omasta lääkityksestään, usein tietävät pa-

remmin kuin lääkäri, että miten mikäkin lääke vaikuttaa ja tämän vuoksi on tärkeää, että luottamussuhde on molemminpuolinen.

Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen on Solehmaisena (2013) mielestä hoidon sujumuuden ja kuntoutumisen näkökulmasta katsottuna ensimmäisenä. Niin perhehoitajan kuin kuntoutujankin on noudatettava olemassa olevia sääntöjä, jos lipsumista tapahtuu, on se käsiteltävä heti ja yritettävä etsiä syy siihen miksi näin oli käynyt.

Kuntoutujan on oltava motivoitunut ja sellaisessa tilanteessa oman sairautensa kanssa, että hän pystyy ajattelemaan tulevaisuuttaan realistisesti ja omien tunteuksien pohjalta. Perheen osuus hoidon polkua suunniteltaessa on myös tärkeä, ettei käy niin, että ollessaan esimerkiksi kotilomalla omat läheiset antavat kaiken periksi eivätkä noudata yhteistä linjaa, josta on sovittu. (Åstedt-Kurki ym, 2008. 130–133)

2.4 Toimeksiantosopimus

Tanskasen (2013) mukaan toimeksiantosopimuksella tapahtuvaa perhehoitoa valvoo perhehoitajan oman kunnan tai kaupungin sosiaalitoimi sekä sen kunnan hoitava taho, mistä asukkaat ovat perhehoitokotiin tulleet. Perhehoitajalaki (317/2011) määrää toimeksiantosopimuksessa oltavista tiedoista seuraavaa:

- perhehoitajalle maksettavan palkkion määrästä ja suorittamisesta;
- perhehoidosta ja hoidon käynnistämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sekä perhehoidossa olevan henkilön kalenterikuukausittaisen käyttövarojen maksamisesta;
- perhehoidossa olevan henkilön yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityisten kustannusten korvaamisesta;
- hoidon arvioidusta kestosta;
- perhehoidossa olevan henkilön oikeuksista, tukitoimista ja harrastustoiminnasta sekä näiden toteuttamiseksi tarpeellisista toimenpiteistä;
- perhehoitajan oikeudesta vapaaseen, vapaan toteuttamisesta sekä palkkion maksamisesta ja kustannusten korvaamisesta vapaan ajalta;

- perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä näiden toteuttamisesta;
- toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta; sekä
- tarvittaessa muista perhekotia ja perhehoitoa koskevista seikoista

Toimeksiantosopimus on asiakirja, jonka sopijaosapuolet allekirjoituksillaan vahvistavat ja näin ollen sitoutuvat sopimuksessa esitettyihin asioihin. Toimeksiantosopimus voi olla määräaikainen tai toistaiseksi voimassa oleva. Sopimuksessa olevien palkkion ja kulukorvauksen määrä tulisi tarkistaa vuosittain ja tehdä siihen tarvittavat yleiskorotukset. (Sosiaaliportti 2013)

2.5 Perhehoidon tulevaisuus

Psykiatrian erikoislääkäri Heikki Pitkäsen (2013) mukaan tulevaisuudessa olisi tärkeää löytää uusia nuoria perhehoitajia, jotka olisivat innostuneita jatkamaan vuosikymmeniä jatkunutta perinteikästä työtä. Eritoten Pitkänen on huolissaan siitä, kuinka suurempiin kaupunkikeskuksiin saataisiin perhehoito osaksi avohoitopalveluita. Mielenterveysongelmien hoitaminen laitoksissa on yhteiskunnalle kallista. Tuetuissa palveluissa asuvat vapauttavat oman paikkansa laitoshoidon tarvitseville. (Solehmainen 2013).

Palveluasuntojen puute on Taipaleen (2000) mukaan yksi suurimmista epäkohdista, koska maassamme arviolta noin 65000 vanhempien luona asuvasta aikuisesta suurelle osalle olisi mahdollistettava tuetun asumisen palveluita. Taipale muistuttaa, että aikaisemmin mielisairaalat olivat sairaaloita, joissa tehtiin jonkinlaista työtä ja juuri työn kautta saatavat tulokset kuntoutumisen kehittymiseen ovat nykypäivänä kaukana tavoitte tasosta. Päivä- ja työtoimintaa olisi kehitettävä ja kuntoutujat olisi otettava paremmin mukaan osallistumaan omaan toipumiseen ja kuntoutumisprosessiin.

Laitostumisen ehkäiseminen olisi tavoiteltavaa myös useita sairaalajaksoja käyvän kuntoutujan kohdalla. Yhtenä sairaalahoitoon johtavana tekijänä voidaan pitää lähiverkoston puuttumista, jonka vuoksi olisi suotavaa, että kuntoutujalle suunniteltaisiin oman verkoston kautta tapahtuvaa kuntoutumista ja kannustet-

taisiin kuntoutujaa luomaan sosiaalisia verkostoja. (Salokangas, Helminen, Koivisto, Rantanen, Oja, Pirkola, Wahlbeck & Joukamaa. 2009, 1967–1972.)

Koulutuksen kautta voi perhehoito olla avohoitopalveluna laadukasta ja palkitsevaa. Tulevaisuudessa taloudelliset seikat vaikuttavat siihen, mistä saadaan hoitopaikkoja edullisesti, koska mielenterveysongelmista kärsivien määrä ei tule jatkossa pienenemään ja ongelmista kärsivät tulevat olemaan entistä haastavampia. Haastavuutta tuovat erilaiset liitännäiset, kuten päihteet, huumeet ja kasvatukselliset asiat. (Solehmainen 2013)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen, mitä on hyvä hoito perhehoitokodissa ja kuinka kuntoutujan ja omaisten rooli vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Perhehoitokodin toimintaperiaatteiden ja vastuiden sekä velvollisuuksien selventäminen suhteessa kuntoutujan vastuuseen ja velvollisuuksiin on usein epäselvää. Työn tarkoitus oli nostaa perhehoidon arvostusta ja tuoda julki kustannustehokkuus sekä monipuolinen tarjonta, joita perhehoitokoti tarjoaa.

Opinnäytetyön toisena tarkoituksena oli tehdä opasmateriaali (Liite 2), joka on suunnattu perhehoitokoti Päivikin asukkaille, asukkaiden omaisille sekä muille asiasta kiinnostuneille. Opasmateriaalissa käyn lyhyesti läpi perhehoidon merkityksen avohoitopalveluna sekä perhehoitokodin toiminnan. Toinen opaslehtinen (Liite 3), joka on suunnattu sijoittaville tahoille yleisesitteeksi, on sisällöltään samankaltainen. Sijoittavalle taholle tarkoitettussa esitteessä käsitellään kustannustehokkuutta, joka nykyisessä taloustilanteessa on usein etusijalla hoitopaikkaa valittaessa.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ennen toimeksiantajan löytymistä opinnäytetyölle oli tarkoitus tehdä opaslehtinen, joka olisi esitellyt perhehoitoa laajempänä kokonaisuutena. Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat vaihtuivat työn alkuvaiheessa, joten selvää suuntaa työlle ei oikein löytynyt. Vasta toimeksiantajan varmistuttua saatiin työlle selvä suunta ja varsinainen kirjoitustyö ja tiedon etsintä alkoi.

Toimeksiantajan kanssa sovittiin käytännön järjestelyistä sekä työn sisällöstä, joka rajattiin käsittelemään pelkästään Perhehoitokoti Päivikkiä ja sen tuottamia palveluita. Elokuussa 2013 saimme rungon työlle valmiiksi ja samaan aikaan opaslehtisen muoto ja sisältö alkoi hahmottumaan. Toimeksiantajalta saatujen tietojen ja kontaktien kautta työhön saatiin moniammatillista näkökulmaa.

Toiminnallisen opinnäytetyön muotona voi olla esimerkiksi kirjallinen tuotos tai jonkinlainen aktiviteetti, jonka pohjatietona on kirjallinen raportti aihealueesta ja toiminnallisen opinnäytetyön kuvaus koko prosessin kestosta ja tuloksista. Toiminnallinen opinnäytetyö on käyttökelpoinen moneen eri tarkoitukseen ja siinä yhdistyy niin raportointi kuin käytännön läheisyys. Toiminnalliset opinnäytetyöt voivat olla työelämälähtöisiä, joissa käytännön läheisyys ja tutkimuksellinen tieto yhdistyvät ja tuotoksena on usein jonkinlainen kirjallinen materiaali. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–67.)

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen ja työelämälähtöinen, jonka kirjallisena materiaalina valmistui opaslehtinen. Opaslehtisessä esitellään Perhehoitokoti Päivikin toimintaa ja niitä palveluita, joita Päivikki tarjoaa kuntoutujilleen. Opaslehtisen ulkoasun määritteli toimeksiantaja.

4.2 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyötä varten hankittavan tiedon löytäminen ei ollut helppoa, koska tutkittua tietoa tai aikaisemmin julkaistua materiaalia on aika vähän. Tiedon keruuseen käytin aikaa enemmän kuin olin alun perin ajatellut. Haastatteluiden ja keskusteluiden kautta saan asiantuntijätietoa sekä näkökulmia monelta eri kantilta. Kysyin kirjallisesti sekä suullisesti psykiatrian erikoislääkäriltä sekä mielen-terveyshoitajilta heidän mielipiteitään perhehoidon kehittämiseksi. Psykiatrian erikoislääkäreiltä sekä mielen-terveystoimistojen työntekijöiltä kuin myös sosiaa- litoimen työntekijöiltä saatiin arvokasta tietoa tämän hetkisestä tilanteesta avo- hoidosta ja sen kehittymisestä ja haasteista lähivuosina. Kaikkiaan kyselyitä lähetettiin kahdeksalle henkilölle, joista vastasi vain kolme. Kyselyn tulos oli ai- ka laimea ja siitä saatua tietoa ei pystynyt hyödyntämään niin hyvin kuin oli aja- teltu.

Kyselylomake (Liite 5) lähetettiin toimeksiantajan kanssa valituille yhteistyöta- hoille, jotka ovat tehneet pitkän uran mielen-terveyskuntoutujien kanssa. Kyse- lyyn pyydettiin vastaamaan psykiatrian erikoislääkäreitä, mielen-terveyshoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. Heiltä saatava tieto oli luottamuksellista ja lomakkeen saatekirjeessä (Liite 4) tästä asiasta heille kerrotaan. He pystyivät halutessaan kieltää esiintymästä tunnettavina henkilöinä valmiissa opinnäytetyössä. Opa- materiaaliin ei heidän mielipiteitään tuoda julki. Vastausaikaa kyselylomakkeen kysymyksiin oli annettu kaksi viikkoa, jonka jälkeen palautus opinnäytetyön teki- jälle tapahtuu joko sähköpostin tai postin välityksellä.

Käytin työssäni apuna myös mielen-terveyskuntoutujien omaisia, joilta toivoin saavani tietoa siitä, minkälaista tukimateriaalia he haluaisivat saada koskien perhehoitokotia ja perhehoitoa. Tämän tiedon keräsin tapaamalla omaisia ja keskustelemalla heidän kanssaan. Konsultoin myös muita perhehoitajia ja kyse- len heiltä mitä he ovat kokeneet vaikeaksi tai hankalaksi oman työnsä tekemi- sessä ja minkälaisia parannusehdotuksia heillä olisi perhehoidon kehittämiseksi.

4.3 Perhehoitokoti Päivikki

Perhehoitokoti Päivikki on Ilomantsin Issakassa sijaitseva avohoidon yksikkö, joka toimii Issakan entisen kyläkoulun tiloissa. Perhehoitokodissa työskentelee kaksi vastuuhoitajaa, jotka ovat koulutukseltaan lähihoitajia ja heillä on kokemusta mielenterveystyötä yli kymmenen vuoden ajalta. Aika ajoin on ollut myös ulkopuolisia työntekijöitä sekä perhehoitokoti on tehnyt yhteistyötä muun muassa Ilomantsissa toimivan lastensuojeluyksikön ja Luovin ammatillisen koulutuksen kanssa.

Perhehoitokoti Päivikissä on seitsemän perhehoitopaikkaa ja kahdelle on haettu myös ylityslupa, jolloin kokonaisuudessaan perhehoidossa voi olla yhtä aikaa yhdeksän kuntoutujaa. Intervallipaikkoja on, eli vuorohoitoon esimerkiksi Paiholan sairaalasta tai omalta asunnolta tulevia voidaan ottaa lyhyille jaksoille perhehoitoon.

Päivikin yhteydessä toimivat myös tukiasuntoina Kotisiipi ja Lainela-koti. Kotisiivessä on viiden hengen soluasunnot, joiden yhteisissä tiloissa tapahtuu ruuan laitto, ruokailu sekä yhteinen olohuone. Soluasunnossa kaikki ovat velvollisia osallistumaan yhteisten tilojen sekä oman huoneen siivoukseen. Kotisiiven asukkaat ovat vuokralaisia ja kaikki ovat entisiä perhehoidon kuntoutujia ja heillä on menossa omien taitojen ja rajojen kartoittaminen. Kun taidot ovat kehittyneet ja kyky huolehtia omasta asunnosta ja omista asioista on riittävää, niin silloin voidaan asukas siirtää kohti itsenäisempää asumista eli Lainela-kodin omaan yksiöön.

Lainela-Koti on valmistunut vuonna 2002 ja kaikissa viidessä asunnossa jokaisella on oma keittiö, olohuone ja wc- sekä suihkutila. Talon keskellä on suurempi kaksio, jonka yhteydessä on mahdollista käydä saunassa. Lainela-kodin asukkaina vuokraaja on vastuussa omasta asunnostaan ja velvollinen korvaamaan rikkomansa tavarat. Vuokran hintaan kuuluu sähkö, vesi ja jätemaksu. Vuokralaisen on mahdollista hakea Kansaneläkelaitokselta asumistukea vuokrakulujen kattamiseksi.

Perhehoitokoti Päivikissä olevien kuntoutujien taustalla on päihde- ja mielenterveysongelmia. Suurimalle osalle on diagnosoitu mielenterveysongelmasta johdettu sairaus, kuten skitsofrenia tai masennus. Kaikki ovat aikuisia, iältään 21 vuotiaasta 80 vuotiaaseen ja sukupuoli jakauma on tasainen.

Kuntoutujien kotikuntina ovat Ilomantsi sekä ympäryskunnat. Kaikilla on hoito- ja palvelusuunnitelma sekä suurimalla osalla myös yleinen edunvalvoja hoitama heidän taloudelliseen tilanteeseen liittyviä asioita. Perhehoitoon tulevat ovat yleensä pitkäaikaisia kuntoutujia, joiden hoito ja kuntoutuminen kestävät vuosia.

4.4 Esitteen suunnittelu ja toteutus

Esitteeseen tulleista tiedoista ja kuvista oli yhdessä toimeksiantajan kanssa sovittu etukäteen, mutta pieniä muutoksia ulkoasun ja sisällön suhteen tapahtui vielä helmikuussa 2014. Toimeksiantaja toivoi selkeää ja yksinkertaista esitettä ja niinpä päädyimme nykyiseen ulkoasuun ja tulevaisuudessa on toimeksiantajalla mahdollisuus muokata esitettä muuttuvien tilanteiden johdosta. Perhehoitokodissa alkoi remontti ja niinpä tukiasuntoina toimivien Kotisiiven asuntojen suhteen tulee muutoksia syksyn 2014 aikana.

Opasmateriaalia annetaan käytettäväksi myös kuntien ja kaupunkien perhehoitokodista vastaavien käyttöön, joiden kautta kuntoutujia Perhehoitokoti Päivikkiin tulee. Tarkoitus olisi herätellä ja muistutella kaikkia yhteisten pelisääntöjen noudattamiseksi ja kuntoutujien hyvinvoinnin turvaamiseksi ja tuoda julki yksi tehokas hoitomuoto muiden rinnalle.

Omaisille opaslehtinen toimii eräänlaisena työkaluna siitä mitä perhehoitokodissa tapahtuu ja kuinka hoito ja huolenpito käytännössä tapahtuvat. He voivat tutustua siihen etukäteen ja voivat olla yhteydessä perhehoitokotiin mieltä askarruttavissa asioissa jo ennen varsinaista hoitosuhdetta. Opaslehtiseen kerättyjen tietojen taustalla on opinnäytetyö, joka on luettavissa Perhehoitokoti Päivikissä sekä sähköisessä opinnäytetöiden tietokannassa Theseuksessa.

Olisi hieno, että perhehoitoa alettaisiin pitämään varteenotettavana ja toimivana avohoidon palveluna. Tämän edesauttamiseksi on yritettävä saada tietoa myös omaisille, omaishoitajille ja muille hoitoa suunnitteleville tahoille yksilöllisestä ja ihmisläheisestä hoitomuodosta. Perhehoito on tulevaisuudessakin yksi avohoidon alue, jota ei pidä unohtaa. (Solehmainen 2013.)

Oppaaseen tulevista tiedoista ja oppaan sisällöstä antoi toimeksiantaja selvän kuvauksen. Opaslehtisen tulee olla helppolukuinen ja tiivis paketti, maksimissaan kymmenen sivun mittainen A4-paperille tehty, joka on taitettu keskeltä kahtia. Kuvien käytöstä opaslehtisessä sovittiin samalla ja opinnäytetyöntekijällä on lupa käyttää parhaaksi katsomiaan kuvia opaslehtisessä. Kaikkien opaslehtisessä olevien kuvien tekijänoikeudet ovat opinnäytetyön tekijällä. Kuvat ovat hänen itsensä ottamia.

Opaslehtisen suunnittelu aloitettiin heti kun toimeksiantosopimus oli tehty. Opaslehtiseen valittavien aihealueiden rajaaminen helpotti sisällön jäsentämistä ja toimeksiantajalta saatujen vinkkien pohjalta runko muotoutui ensimmäisten viikkojen aikana. Opaslehtistä luetettiin toimeksiantajalla tasaisin väliajoin ja toimeksiantajan tekemiin huomioihin puututtiin heti sekä työn tekijän omia ajatuksia opaslehtistä tehtäessä kuunneltiin.

Opaslehtisen painomäärä sovittiin 200 niteeseen ja painopaikaksi valittiin Kopijyvä Oy Joensuusta. Opaslehtistä tarjottiin yhteistyötahoille jaettavaksi ja kaikki oikeudet materiaaliin ja sen päivittämiseen luovutettiin toimeksiantajalle.

4.5 Esitteestä saatu palaute

Opaslehtistä suunniteltaessa olin yhteydessä toimeksiantajan kanssa useaan kertaan ja sovimme näillä tapaamisilla lehtisen sisällöstä ja sivumäärästä. Kuvien käyttö oli suotavaa ja kaikki kuvat ovat opinnäytetyön tekijän ottamia ja tekijänoikeudet ovat hänellä. Opaslehtisestä tehtiin aluksi kaksi erilaista mallia, jois-

ta toimeksiantaja valitsi julkaistavan mallin, joka on kooltaan A5 ja painettua tekstiä on joka sivulla. Visuaalisesta ilmeestä sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa.

Kuntoutujilta ja heidän omaisiltaan saadun palautteen pohjalta opaslehtisen sisältö ja ulkoasu muotoutui nykyiselle tasolle. Toimeksiantaja antoi opasluonnoksen luettavaksi ja kommentoitavaksi kyselyyn osallistuneille tahoille, omaisille sekä sellaisille, joille perhehoitokodin toiminta on aivan vierasta. Saadun palautteen perusteella opasmateriaali oli selkeä ja johdonmukainen eikä siihen tarvittu suurempia muutoksia.

Toimeksiantajan kanssa sovittiin tulevista muutoksista, että opinnäytetyön tekijä päivittää opaslehtisen, kunhan soluasunnon remontti sekä julkisivut ovat valmis-tuneet ja uudet kuvat tiloista on käytettävissä. Tämä päivitys tulee tapahtumaan kesän 2014 jälkeen.

4.6 Toiminnan eteneminen ja aikataulu

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä aiheutuvat kulut maksoi toimeksiantaja ja tukimateriaalin painatuksen myös rahoitti Perhehoitokoti Päivikki. Syyskuussa 2013 kävin toimeksiantajan kanssa keskustelua työn sisällöstä ja kun varmistui, että työ voidaan tehdä työelämälähtöisen toiminnallisena opinnäytetyönä tein sopimuksen toimeksiantajan kanssa yhteistyöstä.

Syyskuussa ja lokakuussa tein kirjoitustyötä ja suunnittelin kyselylomakkeen haastateltaville yhdessä Perhehoitokoti Päivikin yhteyshenkilön kanssa. Vastausaika kyselylomakkeelle sovimme kaksi viikkoa, jonka jälkeen kartoitin haastateltavilta saadun tiedon. Valitettavasti kyselyyn vastanneiden määrä oli pieni ja sen vuoksi olin toimeksiantajan kanssa pettynyt kyselyn antiin, mutta onneksi saimme edes muutaman vastauksen. Marraskuun aikana luonnostelin lisää esitettä ja sen sisältöä, sekä jatkoin kirjoitustyön tekemistä opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön esittäminen oli tarkoitus tapahtua joulukuun 2013 seminaarissa, mutta aikataulujen ja työn tekemiseen varatun ajan muuttuessa tuli viivästyksiä, niin seminaariesitys oli vuoden 2014 kevätkaudella. Toimeksiantaja toivoi työn valmistuvan ennen vuoden vaihdetta, mutta ymmärsi hyvin viivästyksen ja tuki työn valmistumista omien voimavarojensa rajoissa.

5 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön myötä valmistunut opasmateriaali tulee toimimaan jatkossa työkaluna niin oman työni kehittämisessä kuin perhehoidon kehittämisessä yleensäkin. Opasmateriaalin myötä hieman piilossa olevasta perhehoidosta, jota on yleensä pidetty eritoten huostaan otettujen lasten hoitopaikkana, saadaan selkeämpi kuva perhehoidon tarjoamista mahdollisuuksista ja siitä mitä perhehoidolla on tarjottavana myös omaisten näkökulmasta ajateltuna.

Alkukartoitukseen olin alun perin ajatellut järjestää pienimuotoisen kyselyn kaikille lähikuntien perhehoitajille. Keskusteltuani asiasta muutamien perhehoitajien ja perhehoidosta vastaavien tahojen kanssa, tulimme siihen johtopäätökseen, että jos tekijöitä olisi kaksi, niin kyselyn olisi voinut toteuttaa helpommin.

5.1 Tulosten vaikutus

Perhehoitokotien ja perhehoidon suosio on ollut aika vaihtelevaa. Perhehoidon tarjoamien hoitopaikkojen myötä on avohoitoa voitu kehittää ja tarjolla on edullinen hoitomuoto niin sijoittavalle taholle kuin itse asiakkaallekin. Sellaisten kuntoutujien, jotka eivät pärjää yksin, mutta eivät tarvitse sairaalatasoista hoitoa, on perhehoito sopivin ja mielekkäin hoitomuoto. Viime vuosien suuntaus laitospaikkojen vähentämiseen ja sitä kautta erilaisten asumispalveluyksiköiden ja tukipalveluiden tarve lisääntyy. Perhehoidossa on mahdollista tukea ja auttaa kuntoutujia yksilöllisesti eteenpäin ja luoda turvallinen ympäristö omien taitojen kehittämiseksi.

Perhehoitajien tulisi kehittää myös omaa osaamistaan sekä perhehoitokotiaan vastaamaan nykyajan vaatimukseen paremmin. Valitettavasti on vielä sellaisiakin paikkoja, joissa eivät vaatimukset täyty ja näiden negatiivisten asioiden kautta leimataan perhehoito hieman ala-arvoiseksi tai epäpäteväksi. Perhehoitajien kouluttautuminen ja itsestään huolehtiminen ovat onnistuneen ja arvokkaan hoi-

totyön edellytys. Taloudellisesti ajateltuna perhehoito pystyy tarjoamaan hyvällä suunnittelulla ja kehittämisellä hyvän tulonlähteen. Vapaus oman asumisen ja työn suunnittelun suhteen ovat myös arvokas lisä työssä jaksamisen kannalta. Valitettavasti perhehoito ei sovellu kaikkien ammatiksi vaan työ vaatii omistautumista ja tietynlaista luonnetta, että jaksaa ja haluaa elää suuressa yhteisössä vieraiden ihmisten kanssa ja olla tavoitettavissa ympäri vuorokauden.

Tämän työn kautta saan itselleni paljon uutta tietoa ja myös jo tiedossa olleet asiat tulevat selkiytymään ja asioita tulee ajateltua uudelta kantilta. Perhehoitajan työ on erittäin itsenäistä ja on osattava ennakoida asioiden kehittymistä ja pystyttävä reagoimaan nopeasti vaihtuviin tilanteisiin.

Esitteeseen kerättyjen asioiden pohjalla oli pitkän työuran ja omaisilta sekä kuntoutujilta itseltään saatujen tietojen ylös kirjaaminen. Näiden faktojen kautta toimintaa voidaan tarkastella kriittisestikin ja avoimuus siitä, mikä perhehoidon päämääränä on, tuodaan julki. Esite tulee toimimaan peilauspintana sille, kuinka asioita tulisi hoitaa ja kuinka ne tällä hetkellä hoituvat. Luvattujen asioiden takana on pystyttävä seisomaan ja otettava vastuu omista tekemisistä.

Opasmateriaalin tekeminen perhehoitokoti Päivikin tarjoamista palveluista oli mielenkiintoista ja antoisaa. Haasteita toi perhehoitokodissa meneillään oleva rakennustyömaa ja sen myötä palveluihin tulevat muutokset, joista suurimpana soluasuntojen remontti ja sitä myötä kasvava asukasmäärä. Oppaan sisältö tullaan päivittämään ja kuvittamaan uusilla kuvilla remontin loputtua ja opinnäytetyön tekijä on mukana oppaan muokkaamisessa.

Toimeksiantaja koki opinnäytetyön hyödylliseksi ja antoisaksi projektiksi. Perhehoitokodille oli ollut jo pidemmän aikaa tarkoitus tehdä esite, mutta resursseja sen tekemiseen ei ollut aikaisemmin. Opinnäytetyönä toteutettu opaslehtinen sekä opinnäytetyö jäävät toimeksiantajalle käyttöön ja luettavaksi, joka osaltaan osoittaa halua kehittää toimintaa ja luoda perhehoitoa näkyväksi osaksi avohoitopalveluita.

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Mielenterveyskuntoutujien kanssa toimiessa on Solehmainen (2013) mukaan muistettava suojata erityisesti jokaisen yksityisyyteen liittyvät tiedot. Arkaluontoisten tietojen kanssa ollaan tekemisissä päivittäin ja onnistuneen hoitosuhteen pohjana täytyy luottamuksen kuntoutujan ja hoitajien välillä olla molemminpuolinen. Tämän työn kohdalla suurimpina eettisinä haasteina näkisin realistisen ja rehellisen mielipiteen saamisen niin kuntoutujilta kuin heidän omaisiltaan.

Valitettavan usein mielenterveyteen liittyvien asioiden kanssa puhuttaessa annetaan hieman vääristynyt kuva todellisesta tilanteesta. Muutamien julkisuuden henkilöiden tai muutoin julkisuuteen tulleiden osalta se oikea arki on alkanut paljastumaan, mitä on olla tai elää perheessä, jonka jäsenellä on jokin mielenterveysongelma. (Solehmainen 2013)

Mielenterveysongelmat vaikuttavat monin eri tavoin niin kuntoutujaan kuin hänen ympärillä olevaan verkostoonsakin. Kyky tehdä päätöksiä sekä omaan vointiin liittyvä ajattelu voivat häiriintyä, mikä voi johtaa inhimillisen kärsimyksen ja toimintakyvyttömyyden syntymiseen. Mielenterveyskuntoutujien kyky oman sairauden tilan havaitsemiseen sekä sairaudentunnottomuus ovat yleisimmät syyt eettisissä ongelmassa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 260–267)

On muistettava, että myös henkilökunnalla voi olla negatiivisia asenteita mielenterveysongelmien kanssa toimimiseen, mikä voi puolestaan vähentää kuntoutujan kykyä uskaltaa tuoda esiin omia tuntemuksiaan ja tunnetilojaan. Tämä voi johtaa pahimmassa tapauksessa väkivaltaiseen käyttäytymiseen ja sitä myötä eettiset arvot nousevat taas esiin erilaisten rajoittamis- ja lääkitystarpeiden muodossa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 260–267.)

Terveysten edistämisen keskus on luonut kriteerit hyvän terveysaineiston tunto-merkeistä ja niihin kuuluu muun muassa oikean, virheettömän ja helppolukuisen tiedon oikeanlainen määrä ja sisältö. Tekstiä tukemaan oli hyvä laittaa erilaisia kuvia, jotka herättävät kiinnostusta ja herättävät huomiota sekä luovat

tunnelmaa tukimateriaalille. (Parkkunen, Vertio & Koskinen – Ollonqvist 2001, 11–12.)

Oli muistettava myös, että kaikkien julkisesti julkaistujen töiden tulee täyttää laadulliset vaatimukset sisällön ja tekijänoikeuksien kannalta. Tällä tarkoitetaan jo aikaisemmin kirjoitetun ja julkaistun tiedon ja tekstin laitonta kopiointia eli plagiointia. Vastuu työn tekemisestä on kirjoittajalla ja kaikki työssä käytetyt lähteet on merkittävä asianmukaisesti ja niin, että lähteet ovat tunnistettavia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.)

5.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla sellainen tutkimus, missä tutkittaisiin perhehoitajien ja heidän luonaan asuvien kuntoutujien jaksamista ja kehitystoiveita perhehoitoon. Toisena aiheena voisi olla perhehoidon nykytilannetta yhteiskunnassa toimivana avohoitopalveluna tarkasteleva tutkimus. Tutkimukseen osallistuvien perhehoitajien ja heidän asiakkaidensa mielipiteitä olisi hyvä kuulla, koska usein kehittämiseen ja jaksamiseen löytyviä apukeinoja löytyy juuri vertaistuen kautta.

Toisena tutkimusaiheena voisi olla kuntoutujien sekä heidän omaistensa kokemukset ja heitä kohdanneet eettiset näkökannat perhehoidosta. Usein kuulee puhuttavan paikoista, joissa kuntoutujia on kohdeltu väärin niin heidän itsensä kokemina tai omaisten julki tuomina tapauksina. Se, että perhehoitoa ei valvota tai että perhehoidossa ei ole kirjaamisen velvoitetta ovat mielestäni sellaisia epäkohtia joihin tulisi puuttua. Kirjaaminen olisi oikeusturvana niin perhehoitajalle kuin itse kuntoutujallekin aivan niin kuin on tapana kaikissa julkisissa ja yrityspohjalta toimivissa yksiköissä. Mielestäni kirjaamisen kautta saataisiin kootua kuntoutujan hoitoon liittyvät tiedot hyvin yhteen ja ne olisivat helposti luettavissa.

Lähteet

- Caqueo-Urizar, A., Gutiérrez-Maldonado, J. & Burden, J. 2006. Burden of care in families of patients with schizophrenia. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2749816/?report=classic>. 12.1.2014.
- Jeglinsky, I. 2012. Perhekeskeinen kuntoutusmalli tuottaa parempia tuloksia ja säästää yhteiskunnan resursseja pitkällä aikavälillä. *Lehdistötiedote*. <http://www.arcada.fi/fi/news/1650>. 17.9.2013.
- Korkeila, J. 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrista avohoitoa?. *Duodecim* 125 (2333-2340).
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. *Psykiatria*. Helsinki: WSOY.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2007. *Psykiatria*. Jyväskylä: Gummerus.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Markkanen, L. 2003. *Perhehoidon tukena 20 vuotta*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Parkkunen, N., Vertio, H & Koskinen – Ollonqvist, P. *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas*. 2001. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus ry.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. *Perhe hoitotyössä*. Porvoo: WSOY.
- Perhehoitajalaki 317/2011.
- Perhehoitoliitto 2013. *Perhehoitoliiton kotisivu*. http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/index_perhehoito.htm. 2.9.2013.
- Pitkänen, H. 2013. *Psykiatrian erikoislääkäri*. Joensuun Kaupunki, Mielenterveyskeskus. Haastattelulomake. 6.11.2013.
- Riusala, A. 2012. Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. *Lääkärilehti* 67 (26–31), 2056-2057.
- Saarni, S. & Pirkola, S. 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*. 126 (19), 2265-2273.
- Salokangas, R., Helminen, M., Koivisto, A-M., Rantanen, H., Oja, H., Pirkola, S., Wahlbeck, K. & Joukamaa, M. 2009. Skitsofreniapotilaat tarvitsevat yhä paljon sairaalahoitoa. *Suomen Lääkärilehti* 64 (21-22), 1967–1972.
- Saxén, U., Lampela, M., Elo, T., Nevalainen, M., Haapasalo-Pesu, K-M & Korkeila, J. 2014. Psykiatrista avohoitoa tehostetusti Satakunnassa. *Suomen Lääkärilehti* 69 (6), 400-405.
- Solehmainen, P. 2013. Perhehoitaja. *Perhehoitokoti Päivikki*. *Henkilöhaastattelu* 15.7.2013.
- Sosiaaliportti. 2013. *Perhehoitajan asema*. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyo_prosesi/sijaishuolto/muodot/perhehoito/asema/. 16.9.2013.

- Sosiaaliportti. 2014. Vammaispalvelujen käsikirja. Palvelusuunnitelma.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/palveluprosessi/palvelusuunnitelma/>. 20.3.2014.
- Taipale, I. 2000. Potilaat kadulla –toimiiko avohoito Suomessa. Duodecim 116, 333-335.
- Tanskanen, M. 2013. Opinnäytetyötä varten. Email eerik@joukiisenranta.fi. 12.2.2013.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Perhehoitokoti Päivikki
Toimeksiantajan edustaja:	Päivi Solehmainen
Osoite:	Issakantie 43b 82820 Maukkula
Puhelinnumero:	050-3660765
Sähköposti:	paivi@perhehoito.com



Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1100032 Puhakka Eerik
Puhelinnumero:	050-3776567
Sähköposti:	eerik.puhakka@edu.karelia.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Opasmateriaaliin kohdistuvat kustannukset maksaa toimeksiantaja.	

Opiskelijan sitoumukset	
Valmis opinnäytetyö ja opaslehtinen luovutetaan toimeksiantajan käyttöön.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Tuulia Kouvalainen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
2.9.2013	 Eerik Puhakka
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
2.9.2013	 Päivi Solehmainen



MITÄ PERHEHOITO ON?



*Opas perhehoitokoti Päivikin
tarjoamista palveluista ja
toiminnasta.*

*Perhehoitokoti Päivikki
Issakantie 43b
82820 Maukkula*

Pieni laulu ihmisestä

*Ihminen tarvitsee ihmistä
Ollakseen ihminen ihmiselle,
ollakseen itse ihminen.
Lämpimin peitto on toisen iho,
toisen ilo on parasta ruokaa.
Emme ole tähtiä, taivaan lintuja,
olemme ihmisiä, osa pitkää haavaa.*

Ihminen tarvitsee ihmistä.

*Ihminen ilman ihmistä,
on vähemmän ihminen ihmisille,
vähemmän kuin ihminen voi olla.*

Ihminen tarvitsee ihmistä.

- Tommy Tabermann -



Mitä perhehoito on?

Sisällysluettelo

Mitä perhehoito ja perhehoitokoti tarkoittavat	4
Asukkaan oikeudet ja velvollisuudet.....	5
Perhehoitokoti, Kotisiipi ja Lainela-koti.....	6
Omaisille tärkeää tietoa	7
Lisätietoa	8



Perhehoitokoti Päivikki, Kotisiipi ja

Mitä perhehoito ja perhehoitokoti tarkoittavat

Perhehoito

Perhehoidossa voidaan hoitaa lapsia ja nuoria, kehitysvammaisia, vanhuksia sekä mielenterveysongelmista kärsiviä.

Mielenterveyskuntoutujille perhehoito tarjoaa kiinteän lähiyhteisön sekä perheen arkeen liittyviä kuntoutumista edistäviä ihmissuhteita ja jokapäiväisiä askareita. Yhä enemmän aikuispsykiatriseen perhehoitoon sijoitetaan nuoria, joiden kuntoutumisennuste on hyvä ja hoitoon sitoutumisen kautta mahdollisuudet oman elämänhallinnan kehittämiseen ovat hyvät.



Perhehoitokoti

Perhehoitokodilla tarkoitetaan yksityistä kotia, jonka omistajat ovat halunneet majoittaa ja hoitaa perhehoitoon tulevia asukkaita. Perhehoitokotia valvoo sijoittavat tahot, eli kunnat ja kaupungit. Perhehoitokoti ei ole yritys vaan toiminta tapahtuu toimeksiantosopimuksilla. Perhehoitajalla on takanaan yleensä joko hoitotyön koulutus tai vastaava koulutus perhehoitajana toimimiseen. Asukkaille tarjotaan mahdollisuus osallistua normaaleihin kodin töihin omien voimavarojen salliessa.

Mitä perhehoito on?

Perhehoidossa olevan asukkaan oikeudet ja velvollisuudet



Jokaisella on oikeus omaan rauhaan ja tilaansa.

Kaikkia kunnioitetaan tasavertaisina ihmisinä, ketään ei syrjitä.

Päivittäisiin rutiineihin osallistuminen on toivottavaa, mutta ei pakollista.

Perhehoitajat ovat sinua varten, heiltä saat tukea ja ohjausta aina tarvittaessa.

Elämä suuressa yhteisössä kehittää sosiaalisia vuorovaikutustaitoja.

Kotisiivessä ja Lainela-kodissa asuvien velvollisuutena on huolehtia vuorokausirytmissä pysymisestä.

Yleisten tilojen sekä oman huoneen siisteys ja kunnossapito on osa kuntoutumista.

Kotisiivessä kuntoutujat valmistavat itse omat aamupalansa, päiväkahvinsa ja iltapalansa. Perhehoitokodista tulee lämmin ruoka kerran päivässä, mutta omatoiminenkin ruoan laitto on suotavaa.

Lainela-kodilla olevien odotetaan valmistavan itse ruokansa ja huolehtivan siisteydestä sekä asioiden hoitamisesta.

Lääkehoito ja lääkkeiden jakaminen tapahtuu ennalta sovitulla tavalla.

Perhehoitokoti Päivikki, Kotisiipi ja Lainela-koti



Perhehoitokoti Päivikki sekä Kotisiipi talvisessa maisemassa. Perhehoitokodissa yhteensä 9 asukaspaikkaa ja Kotisiivessä 7 yhden hengen huonetta sekä yhteiset tilat. Pihassa on tilaa liikkumiseen ja vieressä olevalle hevostallille vie polku suoraan pihasta.



Lainela-kodissa on viisi tukiasuntoa itsenäistyville kuntoutujille. Jokaisessa asunnossa oma keittokomero sekä wc-/suihkutila. Talo sijaitsee samassa pihassa perhehoitokodin kanssa ja perhehoitajien apu on aina saatavillasi. Tukihenkilö on apuna arkiasioiden hoitamisessa ja tukenasi. Tukihenkilökäyntejä on tarpeen mukaan.



Pihapiiristä löytyy trampoliini ja puutarhakeinuja sekä kauniit hyvin hoidetut nurmialueet.

Perhehoitajina toimivat Päivi ja Eerik. Kummallakin on vuosien kokemus mielenterveystyön tekemisestä ja he haluavat tarjota mahdollisuuden kuntoutumiseen turvallisessa ympäristössä. Perhehoitokodin päärakennus on entinen Issakan kyläkoulu ja kaikki tilat on remontoitu vastaamaan nykyisiä vaatimuksia. Lainela-koti on valmistunut vuonna 2002 ja Kotisiipi aloitti toimintansa vuonna 2005 ja laajentunut vuosien saatossa.

Mitä perhehoito on?

Tietoa omaisille

- * Perhehoitajat asuvat samassa kiinteistössä yhdessä omien lastensa kanssa ja huolehtivat kuntoutujista ympäri vuorokauden.
- * Perhehoidossa olevan omaisenne luona voitte tulla käymään aina kun haluatte, myös yöpyminen on järjestettävissä.
- * Perhehoidosta on mahdollista päästä sovitusti myös kotilomille pidemmäksikin aikaa.
- * Perhehoitajat ovat saaneet tarvittavan koulutuksen toimiakseen hoitajina sekä tilat on hyväksytyt perhehoitoon sopiviksi.
- * Toimintaamme valvoo Iloamansin sosiaalitoimisto sekä kuntoutujien omien kuntien yhteyshenkilöt.
- * Tarjoamme hoidon, huolenpidon, ruoan ja turvallisen ympäristön sekä tarjoamme mahdollisuuden kehittää selviytymistaitoja itsenäiseen asumiseen tähtääville.
- * Perhehoitokoti Päivikillä on liki kahdenkymmenen vuoden kokemus mielenterveyskuntoutujien kanssa tehtävästä työstä ja olemme ylpeitä omasta tavastamme toimia ja haluamme kehittää omaa osaamistamme jatkuvasti.

Olette aina tervetulleita vierailulle meille

Lisätietoa perhehoidosta:

Perhehoitokoti Päivikki
Issakantie 43b
82820 Maukkula
p. 013-838154

Päivi 050-366 0765
Eerik 050-377 6567

www.perhehoito.com
paivi@perhehoito.com

Perhehoitoliitto Ry
Ilmarisenkatu 17 A
40100 Jyväskylä
<http://www.perhehoitoliitto.fi>

Oman kotikuntasi tai kaupunkisi sosiaalitoimi.

Oppaan kuvat ClipArt ja Eerik Puhakka, kuvien luvaton käyttö kielletty.

Opas on osa Karelia Ammattikorkeakoulussa tehtyä
opinnäytetyötä Mitä perhehoito on?
Tekijä: Eerik Puhakka (sairaanhoitajaopiskelija)
Copyright : Eerik Puhakka / Perhehoitokoti Päivikki 2014



Perhehoitokoti Päivikki
Issakantie 43b
82820 Maukkula
013-838154



Päivi 050-366 0765
Eerik 050-377 6567



www.perhehoito.com

Yhteisön merkitys korostuu



Perhehoidosta lisätietoa

Perhehoitoliitto
www.perhehoitoliitto.fi

Oman kotikuntasi tai kaupunkisi
sosiaalitoimistot

Tämä opas on osa Karelia Ammattikorkeakoulussa
tehtyä opinnäytetyötä Mitä perhehoito on?
Tekijänä sairaanhoitajaopiskelija Eerik Puhakka.
Kuvat: Eerik Puhakka 2014 ja copyright

Mitä perhehoito on?

Opas Perhehoitokoti Päivikin
tarjoamasta hoidosta ja
tukiasumisesta.



Tervetuloa tutustumaan !



Perhehoitokoti Päivikki

Perhehoitokoti Päivikki tarjoaa perhehoitoa kaikkiaan 9 asukkaalle. Samassa yhteydessä toimii tukiasuntoina toimivat Kotisiipi ja Lainela-Koti. Näissä yksiköissä on yhteensä 12 asukaspaikkaa.

Mielenterveyskuntoutujille perhehoito tarjoaa kiinteän lähytteisön sekä perheen arkeen liittyviä kuntoutumista edistäviä ihmissuhteita ja jokapäiväisiä askareita.

Perhehoitajat ovat koulutukseltaan terveydenhoitoalan ammattilaisia, joilla on takanaan vuosien työhistoria mielenterveydestä.

Perhehoitokodissa olet osa perhettä ja yhteisöä

Perhehoitokoti Päivikki



Kotisiipi

Ensimmäinen askel kohti itsenäistymistä. Aivan perhehoitokodin vieressä sijaitseva seitsemän asukkaan yhteisö. Jokaisella on oma huone. Vastuullisuus asumisen onnistumisesta on asukkailla.



Lainela-koti

Viisi asuntoa, joissa mahdollisuus harjoitella itsenäistymistä turvallisesti. Sijaitsee samassa pihassa perhehoitokodin kanssa.



Jokaisella on oikeus olla oma itsensä

Asukkaan oikeudet ja velvollisuudet

Perhehoitokodissa olevalla on oikeus

- Olla omassa rauhassa.
- Päätää omasta hoidostaan.
- Osallistua toimintaan kykyjensä mukaan.
- Saada tukea ja ohjausta perhehoitajilta.
- Sitoutua omaan kuntoutumiseen hoitosuhteen aikana.

Etudet ja maksut

Perhehoitokodissa oleva asukas voi hakea hoitotukea tai korotettua hoitotukea.

Jos asukkaalle määrätty yleinen edunvalvoja, tulee asukkaan saada käyttörahaa viikossa vähintään 20 euroa omiin hankintoihin.

Perhehoitokodista muodostuvat kustannukset tulkevat kunnan tai kaupungin kautta. Asukkaalta perittävän maksu määräytyy tulojen mukaan.

Omaisille tietoa

Perhehoitokodissa olevan omaisenne luona voitte tulla käymään aina silloin kuin haluatte.

Omaisenne voi päästä kotilomalle sovittu, jos sairauden tlla sen mahdollistaa.

Perhehoitokodin arki ja arkityöt kuuluvat myös asukkaalle.

Hoitoa kehitetään hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta

Hoitajat ovat aina lähelläsi ja apunasi

Eerik Puhakka
Karelia Ammattikorkeakoulu

Arvoisa vastaanottaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija ja teen työelämälähtöistä toiminnallista opinnäytetyötä psykiatrisesta perhehoidosta. Toimeksiantajana opinnäytetyölle on Perhehoitokoti Päivikki Ilomantsista, jonka kuntoutujille ja omaisille teen opaslehtisen perhehoidosta.

Opinnäytetyötä varten haluaisin kuulla teidän mielipiteitänne ja ajatuksianne siitä, mitä perhehoito on tänään ja tulevaisuudessa sekä millaisin keinoin sitä voitaisiin kehittää. Pyydän vastaamaan liitelomakkeella oleviin kysymyksiin ja palauttamaan vastaukset marraskuun 13. päivään mennessä joko sähköisesti tai postin kautta.

Haastattelusta saatuja tietoja tullaan käyttämään opinnäytetyössä sekä soveltuvin osin myös opaslehtisessä, jossa esitellään Perhehoitokoti Päivikin tarjoamia palveluita mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.

Kaikkia vastauksia tulen käsittelemään luottamuksellisesti, mutta jos ette halua nimeänne näkyviin opinnäytetyössä niin pyydän siitä ilmoittamaan kysymyslomakkeen alaosassa olevaan ”terveiset tekijälle” kohtaan. Valmis opinnäytetyö tulee aikanaan luettavaksi Theseukseen, joka on sähköinen opinnäytetöiden tietokanta.

Toivottavasti teillä on aikaa ja halua osallistua tämän opinnäytetyön tekemiseen asiantuntijan roolissa, koska koen ammattilaisilta saatavan tiedon tukevan tulevaa opinnäytetyötä hyvin.

Kunnioittaen,

Eerik Puhakka
Sairaanhoitajaopiskelija
eerik.puhakka@edu.karelia.fi
p. 050 377 65 67

Päivi Solehmainen
Perhehoitokoti Päivikki
Opinnäytetyön toimeksiantaja
p. 013 838 154

Kysymyksiä perhehoidosta opinnäytetyötä varten.

Pyydän vastaamaan lyhyesti ja palauttamaan vastauksenne joko sähköisesti eerik.puhakka@edu.karelia.fi tai postitse oheisella palautuskuorella.

1. Millaisena näette perhehoidon osana avohoitopalveluita?
2. Mikä on omaisten rooli perhehoidossa olevan kuntoutujan hoidossa?
3. Kuinka perhehoitoa tulisi kehittää vastaamaan paremmin nykypäivän haasteisiin?
4. Millaisena näette perhehoidon tulevaisuuden?
5. Tulisiko mielestänne perhehoitajilta vaatia hoitoalan kokemusta tai koulutusta?
6. ”terveiset tekijälle”

Valmiissa opinnäytetyössä saa käyttää nimeäni ja asemaani annetun tiedon lähteenä ja mielipiteen esittäjänä.(rasti valitsemanne vaihtoehdon jälkeen)

kyllä___ ei ___

Paikka ja aika _____ / _____ 2013

Allekirjoitus: _____