



Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke
1.5.2007 - 31.12.2009

Loppuraportti

Julkaisija:

Kainuun maakunta -kuntayhtymä

PL 400

87070 KAINUU

Puh. 08 615 541

Faksi 08 6155 4260

kirjaamo@kainuu.fi

ISSN 1795-5661

Kajaani 2010

Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke

Loppuraportti 2010

Laatija:
Projektipäällikkö Marjatta Kurki

Kainuun maakunta -kuntayhtymä

2010

D:30

Lukijalle

Perhehoito on taloudellinen ja merkittävä vaihtoehto niin asiakkaille kuin terveyden ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmällekin. Perhehoito tarjoaa laadukasta, yksilöllistä, kuntouttavaa ja inhimillistä hoitoa ja turvaa lapsille, nuorille, ikäihmisille, kehitysvammaisille, vammaisille ja mielenterveyskuntoutujille.

Suomessa on perhehoidossa lastensuojelulain nojalla lapsia ja nuoria noin 5500. Lastensuojelun perhehoito on monipuolistunut. Perinteisen jatkuvan perhehoidon rinnalle on noussut tuki-, kriisi- ja lyhytaikainen perhehoito, sukulaissijaisperheet ja maahanmuuttajataustaisten lasten perhehoito.

Kehitysvammaisia ja vammaisia lapsia sijoitetaan perhehoitoon kehitysvammahuollon palveluna ja lisääntyvästi myös lastensuojelutarpeen vuoksi. Kehitysvammaisia lapsia ja aikuisia on Suomessa perhehoidossa noin 1100 ja lisäksi vammaisia henkilöitä 200. Kehitysvammaisten perhehoitajat kokevat, että perhehoitajana toimiminen on työtä ja tekevät usein sitä päätoimisesti.

Vanhusten perhehoidossa on Suomessa n.100 vanhusta. Perhekodin kotiympäristö, pieni perhekodin yhteisö ja välitön vuorovaikutus perhehoitajiin mahdollistavat vanhuk- sille yksilöllisen ja kuntouttavan hoidon. Osa- (päivähoito) tai ympärivuorokautinen ikäihmisten lyhytaikainen perhehoito on tulevaisuudessa hoitomuoto, mikä mahdollis- taa esim. omaishoitajien vapaiden toteuttamisen ja tukee vanhusten kotona asumista.

Psykiatrisessa perhehoidossa on Suomessa yhteensä n. 300 henkilöä. Jatkuva psyki- atrinen perhehoito on vähenemässä. Toisaalta lyhytaikaiseen kuntouttavaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujien perhehoitoon sijoitetaan yhä enemmän nuoria. Ko. itsenäi- seen elämään siirtymistä helpottavan toimintamallin tulokset ovat olleet hyviä.

Kehitysvammaisia lapsia, nuoria ja aikuisia sijoitui Kainuussa perhehoitoon mm. kehi- tysvammaisten laitoshoidon purkamisen yhteydessä 1980 -luvulla. Mielenterveyskun- toutujia sijoitettiin Kainuussa perhehoitoon myös laitoshoidon purkamisen vuoksi 1990 - luvulla. Lasten ja nuorten perhehoidon käyttö vähentyi Kainuussa 1990 -luvulla ja vas- taavasti ammatillisten perhekotien määrä alkoi lisääntyä. Ikäihmisten perhehoito alkoi Kainuussa Suomussalmella vuonna 2002 ja Hyrynsalmella vuonna 2004.

Perhehoidossa tarvittiin Kainuussa toimeksiantosopimussuhteisen perhehoidon kehit- tämistä ja lisäämistä sekä eri asiakasryhmien perhehoidon käytäntöjen yhdenmukais- tamista.

Laadukas perhehoito Kainuussa -hankkeen tarkoituksena on ollut kehittää ja ottaa käyttöön Kainuun lapsille, nuorille, ikäihmisille, kehitysvammaisille, vammaisille ja mie- lenterveyskuntoutujille hyvä perhehoitomalli, joka tukee perhehoitajia ja tekee perhe- hoitoa houkuttelevaksi palvelumuodoksi asiakkaille ja luo yhden vaihtoehton asiakkail- le ja palvelujärjestelmälle.

Kainuun asukasluku on n. 80 000 henkilöä. Koska väestöpohja on pieni, perhehoidon kehittämisessä keskeistä on alueellisen ja valtakunnallisen yhteistyön tiivistäminen.

SISÄLLYSLUETTELO

1. Johdanto.....	1
2. Hankkeen lähtötilanne ja tausta	2
3. Hankkeen kokoonpano.....	5
3.1 Yleistiedot hankkeesta.....	5
3.2 Henkilöstö ja hallinto	6
4. Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet	8
4.1 Hankkeen tavoitteet.....	8
5. Hankkeen toteutus	9
5.1 Perhehoitajien työhyvinvointikysely	9
5.2 Perhehoidon kehittämistavoitteet	11
5.3 Perhehoidon kehittämisen IVA-arviointi: vaihtoehtoiset vaikutukset.....	13
5.3.1 Perhehoidon toimintaa kehitetään	14
5.3.2 Perhehoidon organisoiminen	15
5.4 Sosiaali- ja terveystoimen esimiehille tehty kysely	17
5.5 Keskeiset esitykset perhehoidon kehittämiseksi Kainuussa	18
6. Kehitysvammaisten perhehoidon RAI-arviointi	20
7. Projektin tavoitteet, toteutus, tulokset, arvio ja jatkokehittämisehdotuksia.....	26
8. Pohdintaa	44

Liitteet:

- Liite 1 Perhehoidon esitteet ja lomakkeet (luetellaan)
- Liite 2 Perhehoitajien koulutussuunnitelma v. 2008 – 2009
- Liite 3 Perhehoitajien rekrytointisuunnitelma v. 2008 ja v. 2009
- Liite 4 Perhehoitajien työhyvinvointikyselyn tulokset ja kyselylomake
- Liite 5 Yhteenvetoraportti sosiaali- ja terveystoimen vastuualueen johtajille ja päälliköille osoitetusta kyselystä: Mielenpitoita ja linjauksia Laadukas perhehoito Kainuussa -hankkeelle
- Liite 6 Perhehoidon prosessi
- Liite 7 Perhehoitajan rekrytointiprosessi
- Liite 8 Perhehoidon laatuvaatimukset, arvot, toimintaperiaatteet ja laatuksiteerit
- Liite 9 Vanhuspalveluiden kotihoidon RAI-arviointilomakkeen toimivuus kehitysvammaisten perhehoidossa, mittaus ja lomakepohja 15.8.2009
- Liite 10 Perhehoitoasiakkaiden määrä Kainuussa 2006 - 2009

Erilliset julkaisut:

Perhehoidon toimintaohje

Perhehoidon esitteet ja lomakkeet

Lehtileikekirja

Perhehoidon nykytila-analyysi

1. Johdanto

Perhehoito on sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaista sosiaalipalvelua, jonka järjestämisestä vastaa kunnan sosiaalitoimi.

Perhehoitoa koskevat yleiset säännökset sisältyvät sosiaalihuoltolakiin (710/1982, SHL 25 – 26 a §). Nämä säännökset koskevat sekä yksityisenä sosiaalipalveluna tuotettua perhehoitoa että kuntien tai kuntayhtymän toimintona tuotettua toimeksiantosopimussuhteista perhehoitoa.

Sosiaalihuoltolain 25 §:ään 1.7.1992 voimaantulleen muutoksen mukaan perhehoito on selkeästi yksi sosiaalipalvelumuoto. Laki kohdisti perhehoidon lasten lisäksi kaikkiin niihin henkilöihin, joiden elämään perhehoidon tavoitteiden mukaisella toiminnalla voidaan vaikuttaa (lastensuojelu, kehitysvammahuolto, vanhusten huolto, mielenterveyspalvelut). Samanaikaisesti säädettiin perhehoitajalaki, joka koski toimeksiantosopimussuhteista perhehoitoa.

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystä (Perhehoitajalaki 25 §).

Perhehoitoa voidaan toteuttaa joko toimeksianto- tai ostopalvelusopimuksella. Toimeksiantosopimuksella toimivia henkilöitä kutsutaan perhehoitajiksi ja kotia perhekodiksi. Lasten ja nuorten perhehoitajista käytetään nimitystä sijaisvanhempi ja koti on sijaiskoti. Ostopalvelusopimuksella toteutettavaa perhehoitoa kutsutaan ammatilliseksi perhekodiksi ja vanhempia ammatillisen perhekodin vanhemmiksi.

Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke käsittää toimeksiantosopimussuhteisen perhehoidon. Toimeksiantosopimussuhteisen perhekodin ja perhehoitajan hyväksyy sijoittaja eli kunta, kuntayhtymä tai sairaanhoitopiiri. Sijoittajakunnat ja lääninhallitus valvovat perhehoidon toimintaa.

Perhehoito on toimintaa, joka tapahtuu perhehoitajan omassa kodissa. Se voi olla tilapäistä: tuki-, kriisi-, lyhytaikais- tai jatkuvaa perhehoitoa ja se sopii kaikenikäisille. Perhehoidossa voi olla lapsi, nuori, ikäihminen, kehitysvammainen, vammainen ja mielenterveyskuntoutuja. Perhehoito tarjoaa kiinteän lähiyhteisön sekä perheen arkeen liittyviä kuntoutumista edistäviä ihmissuhteita, jokapäiväisiä tavanomaisia askareita, yksilöllistä hoitoa ja turvallisuutta. Perhehoidettavalla on muihin perhekodin jäseniin nähden tasavertainen asema.

2. Hankkeen lähtötilanne ja tausta

Hankkeen käynnistyessä Kainuussa oli yht. 139 henkilöä perhehoidossa ja 90 perhehoitajaa. Suurin osa (50 %) perhehoidon asiakkaista oli lasten tai nuorten perhehoidossa.

Lapsia ja nuoria oli sijoittunut 39 % jatkuvaan perhehoitoon ja 64 % ammatillisiin perhekoteihin tai laitoshoidon. Tukiperhehoidossa oli lapsia yhteensä 20 ja hoito tapahtui lähes kaikilla ammatillisissa perhekodeissa tai laitoshoidossa.

Kehitysvammaisia lapsia, nuoria ja aikuisia sijoittui Kainuussa perhehoitoon mm. kehitysvammaisten laitoshoidon purkamisen yhteydessä 1980-luvulla. Heitä oli sijoittunut hankkeen alussa perhehoitoon yht. 42 henkilöä.

Vammaisten perhehoito alkoi kokeiluna Suomussalmella v. 2007, asiakkaita oli hankkeen alkaessa yhteensä kaksi henkilöä.

Ikäihmisten jatkuva perhehoito käynnistyi v. 2002 Suomussalmella ja tilapäinen perhehoito Hyrynsalmella v. 2004. Hankkeen käynnistyessä perhehoidossa oli yht. 8 asiakasta ja toiminta oli rajoittunut vain Ylä-Kainuun alueelle.

Mielenterveyskuntoutujia sijoitettiin Kainuussa laitoshoidon purkamisen vuoksi 1990-luvulla perhehoitoon ja uusia perhehoitoasiakkaita ei sen jälkeen oltu otettu. Hankkeen alettua asiakkaita oli enää Kainuussa yht. 4 henkilöä.

Kainuussa perhehoidosta ei tiedotettu riittävästi, tarvittavien uusien perhehoitajien rekrytointi ja valmennus ei ollut ennakkoon suunniteltua ja järjestelmällistä. Lasten ja nuorten perhehoidossa oli käytössä PRIDE-valmennus. Maakunta oli kouluttanut aiemmassa hankkeessa (Lastensuojelun sijaishuolto, tukiperhe- ja kriisipalvelu Kainuussa -hanke v. 2005 - 2007) yhden PRIDE-valmentajaparin ja he olivat valmentaneet kuusi uutta perhehoitajaa. Muiden asiakasryhmien perhehoidosta puuttui perhehoitajien valmennusohjelma.

Perhehoidolta puuttui perhehoidon yhteistä toimintaa ohjaavat arvot, laatutavoitteet, laatukriteerit ja laadun arviointijärjestelmä.

Perhehoitajien ohjaus, valvonta ja tuki olivat sattumanvaraisia:

- Perhehoitajien koulutuksen tarvetta ei ollut kartoitettu, eikä laadittu erillistä koulutussuunnitelmaa.
- Maakunnan järjestämää työnohjausmahdollisuutta oli ollut harvoin, eikä se ole ollut kaikkien perhehoitajien tiedossa.
- Perhehoitajien säännöllisiä yhteisiä tapaamisia oli järjestetty kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien perhehoitajille.
- Perhehoitajien hoitopalkkiot ja maksukorvauskäytännöt poikkesivat eri asiakasryhmien perhehoidossa ja niiden euromäärät eivät vastanneet valtakunnan tasoa. Perhehoitajille maksettava kulukorvauksen määrä ei kattanut kulukorvaukseen liittyviä menoja.
- Eri asiakasryhmien perhehoitajien vapaapäivät eivät olleet määrältään samansuuruisia.
- Perhehoidossa olevilla asiakkaille ei ollut päivitetty asiakassuunnitelmia tai ne olivat puutteelliset.

Lasten ja nuorten perhehoito toteutui pääosin jatkuvana perhehoitona. Tukiperhehoitajille ei maakunnassa maksettu hoitopalkkiota ja sijoitukset olivat pääosin ostopalveluna Pelastakaa Lapset ry:n kautta, ammatillisiin perhekoteihin tai laitoshiitoon. Kriisiperhe-toiminta oli vähäistä. Lyhytaikaista perhehoitoa, kun lapsi esimerkiksi avohuollon tuki-toimenpiteenä on sijoitettu perheeseen vanhempien kuntoutumisen ajaksi tai kun lapsi odottaa adoptiota, ei ollut. Ammatillista sijaisperhetoimintaa; sijaisperhe ottaa vastaan erityishoitoa vaativia lapsia, ei myöskään ollut.

Ikäihmisten, kehitysvammaisten ja vammaisten omaishoitajien hoidettavien tilapäishoidon tarve oli suuri. Osa omaishoitajista ja – hoidettavista koki tarjolla olevat terveys-asemien hoivayksiköiden ja maakunnan hoitokotien lyhytaikaishoitopaikat liian isoiksi laitospaikoiksi yksiköiksi. Kainuusta puuttui tilapäisiä perhehoitopaikkoja vastaamaan tähän haasteeseen.

Mielenterveyskuntoutujien jatkuvaan perhehoitoon ei ollut sijoitettu uusia asiakkaita, eikä perhehoitomuodoissa ollut tilapäistä kuntouttavaa perhehoitoa.

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on tehty kehitysvammaisten perhehoidon toimintaohje v. 2007, joka oli osoittautunut riittämättömäksi Kainuun uudessa organisaatiossa. Kainuun maakunta -kuntayhtymältä puuttui yhteinen perhehoidon toimintaohje; ohje siitä, miten kuntayhtymä toteuttaa lasten, nuorten, ikäihmisten, kehitysvammaisten, vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien perhehoitoa.

Nykytila-analyysissä tuli esille, että 30 % kehitysvammaisten, vammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja ikäihmisten perhehoitajista oli jäämässä eläkkeelle lähimmän viiden vuoden aikana, ja sen seurauksena uusien perhehoitajien rekrytoinnin tarpeellisuus vahvistui.

Runsaasti tukea ja apua tarvitsevat asiakkaat olivat ohjautuneet laitoshiitoon tai laitoshoidon omaiseen ammatillisiin perhekoteihin. Toimintatapa on ollut kallista ja laatu on vaihtelevaa.



Projektipäällikkö Marjatta Kurki ja lasten ja nuorten perhehoidon sosiaalityöntekijä Helena Juutinen Eduskuntatalon seminaarissa; Perhehoito Suomessa ja sen kehittäminen, maalikuussa 2008

Perhehoidon asiakkaat ja kodit 31.12.2007

	Lapset	Kehitysvammaiset	Vammaiset	Ikäihmiset	Mielenterveyskuntoutujat
Asiakkaita	50	42	2	8	4
Koteja	38	28	1	2	2

Perhehoitajien ja -hoidettavien keski-ikä Kainuussa v. 2007

Perhehoito	perhehoitajat	perhehoidettavat
Lapset ja nuoret	47 v	10 v
Kehitysvammaiset	56,5 v	34 v
Vammaiset	50,6 v	41 v
Mielenterveyskuntoutujat	55 v	58 v
Ikäihmiset	56 v	76,6 v

3. Hankkeen kokoonpano

3.1 Yleistiedot hankkeesta

Virallinen nimi:	Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke
Toteutusaika:	01.06.2007 – 31.12.2009
Hallinnoija:	Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Rahoittaja:	Oulun lääninhallitus
Rahoitus:	Kokonaisrahoitus yht. 213 333 e, josta valtionavustus 160 000 e
Henkilöstö:	Hankevetäjä Marjatta Kurki, sairaanhoitaja Hilikka Pääkkönen (1.6. - 12.7. ja 10. - 31.8.2009), osa-aikainen projektisihteeri Tarja Karjalainen (20 %).
Esimies:	Kehittämispäällikkö Marita Pikkarainen
Ohjausryhmä:	Marita Pikkarainen, kehittämispäällikkö, Kainuun maakunta -kuntayhtymä Marja-Liisa Komulainen, erityissuunnittelija, Kainuun maakunta –kuntayhtymä, ohjausryhmän puheenjohtaja Maria Kuukkanen, kehittämispäällikkö, Perhehoitoliitto ry Helena Ylävaara, perhepalvelujohtaja, Kainuun maakunta -kuntayhtymä Eija Tolonen, vanhuspalvelujohtaja, Kainuun maakunta -kuntayhtymä Mauno Saari, terveyden- ja sairaanhoitopalvelut johtaja, Kainuun maakunta -kuntayhtymä Seija Tyrmi, Soten yhteiset palvelut, johdon tuki, asumispalveluiden ostopalvelusuunnittelija, Kainuun maaunta -kuntayhtymä Anneli Valtanen, perhehoitaja, Kainuun maakunta -kuntayhtymä Varajäsen, Sissi Sarste-Tolvanen, perhehoitaja, PRIDE -kouluttaja, Kainuun perhehoitajat ry:n puheenjohtaja Kaisu Hankkila, ikäihmisten perhehoitaja, Kainuun maakunta -kuntayhtymä Sirkka Lehtonen, kehitysvammaisten perhehoitaja, Kainuun maakunta -kuntayhtymä

Matti Nissinen, Kainuun Kehitysvammaisten tukipiiri ry. puheenjohtaja, Varajäsen, Ritva Nevalainen; Kainuun Kehitysvammaisten tukipiiri ry

Maija Pelkonen, rahoittajan edustaja, sosiaalitarkastaja, Oulun lääninhallitus

Marjatta Kurki, projektipäällikkö, Kainuun maakunta -kuntayhtymä

Tarja Karjalainen, toimistosihteeri, Kainuun maakunta – kuntayhtymä, ohjausryhmän sihteeri

3.2 Henkilöstö ja hallinto

Projekti alkoi 1.6.2007. Hankesuunnitelman mukaan hankkeeseen palkattiin projektipäällikkö (Marjatta Kurki), joka vastasi hankkeen koordinoinnista ja hallinnollisista tehtävistä

sekä osa-aikainen toimistosihteeri (Tarja Karjalainen) vuosille 2008 ja 2009. Hankkeeseen palkattiin kehitysvammaisten perhehoidon RAI-arviointia varten projektityöntekijä Hilka Pääkkönen ajalle 1.6. – 12.7.2009 ja 10.8. – 31.8.2009.

Hanke sijoittui hallinnollisesti sosiaali- ja terveystoimen yhteisten palveluiden vastuualueelle ja sosiaali- ja terveysjohdontuen yksikköön. Hankkeesta vastasi kehittämispäällikkö Marita Pikkarainen ja yhteyshenkilönä toimi sosiaalialan erityissuunnittelija Marja-Liisa Komulainen. Kehittämistyöhön osallistuivat myös perhepalvelujen, vanhuspalvelujen ja mielenterveys- ja riippuvaisuuksien hoidon johto ja työntekijöitä. Lisäksi projekti teki tiivistä yhteistyötä lastensuojelun sijaishuoltoyksikön kanssa ja vammais- palvelujen kehittämishankkeen: vammais- palvelujen saatavuuden ja erityisosaamisen parantaminen (2006 - 2008) sekä Perhehoitoliiton perhehoitajien rekrytointihankkeen kanssa. Osallistuminen toteutui yhteisten koulutusten ja kokousten kautta.

Hankkeessa oli yhteistyökumppanina Kainuun perhehoitajat ry sekä Kainuun Kehitysvammaisten tukipiiri ry.

Ohjausryhmä

Ohjausryhmä kokoontui hankkeen aikana yhteensä 14 kertaa, ensimmäinen kokous oli 11.9.2007.

Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi sosiaalialan erikoissuunnittelija Marja-Liisa Komulainen ja sihteerinä toimi toimistosihteeri Tarja Karjalainen.

Projektityöryhmä

Hankkeen tueksi perustettiin projektityöryhmä. Työryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 8.10.2007 ja hankkeen aikana yhteensä 14 kertaa.

Projektityöryhmään kuuluivat Kainuun maakunta -kuntayhtymän perhehoidon vastuuhenkilöt. Projektityöryhmässä oli mukana tarvittaessa asiantuntijoita mm. Kainuun maakunta -kuntayhtymän koulutuspäällikkö, laatusihteeri ja Kainuun Perhehoitajat ry:n edustus.

Projektityöryhmä käsitteli kehittämiseen liittyviä asioita kuten perhehoidon esitteitä, perhehoidon muodot, perhehoitajien hoitopalkkioita ja maksukorvauksia, perhehoitajan tu-

ki, perhehoidon rekrytointisuunnitelma, perhehoidon toimintaohje, lomakkeet, palveluprosessit, laatuvaatimukset, -kriteerit, arvot ja toimintaperiaatteet.

Projektityöryhmään kuuluivat:

- Lasten ja nuorten perhehoidon vastuuhenkilö; sijaishuoltoyksikön sosiaalityöntekijä Helena Juutinen
- Kehitysvammaisten ja vammaisten perhehoidon vastuuhenkilö; vs. kehitysvammahuollon sosiaalityöntekijä Ritva Kaikkonen,
- Ikäihmisten perhehoidon vastuuhenkilö seutu II; asumispalvelupäällikkö (seutu II) Kirsi Moisanen,
- Mielenterveyskuntoutujien perhehoidon vastuuhenkilö; aikuisten mielenterveys palvelut ja riippuvaisuuksien hoidon sosiaaliohjaaja Piia Huttunen.
- Projektipäällikkö Marjatta Kurki

4. Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Laadukas perhehoito Kainuussa -hankkeen tarkoituksena on ollut kehittää ja ottaa käyttöön laadukas perhehoitomalli Kainuun lapsille, nuorille, ikäihmisille, kehitysvammaisille, vammaispalveluasiakkaille, pitkäaikaissairaille ja mielenterveyskuntoutujille

4.1 Hankkeen tavoitteet

Tavoitteena olivat:

1. Maakunnassa on yhteiset perhehoidon laatutavoitteet ja -kriteerit sekä arviointisuunnitelma
2. Maakunnalla on yhtenäinen toimintaohje, jolla yhtenäistetään Kainuun maakunta-kuntayhtymän käytäntöjä toteuttaa lapsille, nuorille, ikäihmisille, kehitysvammaisille, vammaisille ja mielenterveyskuntoutujille perhehoitoa
3. Palvelurakennetta kehitetään siten, että se tukee perhehoitajia ja tekee perhehoitoa houkuttelevaksi palvelumuodoksi asiakkaille:
 - Toiminta on yksilöllistä ja asiakaskeskeistä
 - Jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen asiakas-/ hoito-, palvelu-, kuntoutus- ja tukisuunnitelma, jota arvioidaan tarvittaessa ja säännöllisesti
 - Omaisten ja läheisten kanssa tehdään hyvää yhteistyötä
 - Perhehoitajan vapaiden järjestämistapa tukee työssä jaksamista
 - Perhehoitajien hoitopalkkio perustu yhdenmukaisin arviointikriteereihin ja kustannuskorvaukset ovat oikeudenmukaisia
 - Koulutus on jatkuvaa ja suunnitelmallista
 - Perhehoitajille toteutetaan järjestelmällistä virkistys- ja vertaisryhmätoimintaa
 - Suunnataan sosiaalialan resurssia ohjaus- ja neuvontatyöhön
 - Tehdään yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa
4. Perhehoidon järjestämiseen kehitetään hyvä koordinaatiojärjestelmä
5. Vahvistetaan perhehoidon osuutta palvelutarjonnassa tiedottamalla perhehoidosta ja nostamalla perhehoidon imagoa ja tunnettavuutta
6. Kehitetään rakenteet perhehoitajien rekrytointiin ja suunnitellaan uusien perhehoitajien valmennus

5. Hankkeen toteutus

5.1 Perhehoitajien työhyvinvointikysely

Hankkeen toteuttaminen alkoi nykytilakartoituksen tekemisellä, osana sitä tehtiin perhehoitajien työhyvinvointikysely (12/2007 – 2/ 2008).

Kyselyn tavoitteena oli kehittää perhehoitajan työssä jaksamista ja koulutusta. Kysely lähetettiin 68 perhehoitajalle, vastausprosentti oli 65 %, tulokset olivat hyvin suuntaa antavia.

Kyselyn keskeiset tulokset:

Tausta ja koulutus

Kyselyn vastanneilla perhehoitajilla oli sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta 41 %:lla ja alan työkokemusta ennen perhehoitajaksi ryhtymistä 78 % perhehoitajista. Aiempi työkokemus oli suurimmalla osalla ko. perhehoitajista kodinhoitajana, perhepäivähoitajana tai omaishoitajana.

Perhehoitajan työ ja vapaa-aika

Useimmat lasten ja nuorten perhehoitajat kokivat perhehoitajuuden niin, että eivät tiedostaneet olevansa ” *ammattillisia perhehoitajia, vaan normaalia vanhempia*”. Muiden asiakasryhmien perhehoitajat kokivat perhehoidon työksi ja siihen on oltava aito kiinnostus. Perhehoitajan työ koettiin joskus raskaaksi, mutta erittäin antoisaksi.

Vammaispalvelun ja mielenterveyskuntoutujien perhehoitajien mielestä vapaapäiviä tulisi saada enemmän kuin 40 pv/vuosi, koska työssä ei ole viikonloppuvapaita (kyseessä oli paikallinen sovellutus). Ikäihmisten perhehoitajat esittivät, että heillä (12 vapaapäivää vuodessa) tulisi tasavertaisuuden nimessä olla saman verran vapaapäiviä, kuin muiden asiakasryhmien perhehoitajilla.

Lasten perhehoidossa maksettiin kaikille perhehoitajille vapaapäivistä rahallinen korvaus. Suurin osa lasten perhehoitajista oli sitä mieltä, että toimitaan kuin normaali perhe ja lomakorvaus rahana oli hyvä ratkaisu.

Perhehoitajien palkkiot

Kyselyyn vastanneista perhehoitajista n. 60 % oli sitä mieltä, että hoitopalkkio ei vastaa työn vaativuustasoa eikä sitovuutta ja 32 % sitä mieltä, että kulukorvaus ei kata siihen kuuluvia menoja, koska indeksikorotus ei vastaa yleistä hintatason nousua kuten ruoka-, vaate-, harrastuskulut ja asumiseen liittyvät menot: sähkö, lämmitys, vesi ym.

Ikäihmisten perhehoitajat olivat tyytymättömiä hoitopalkkioon, kulukorvaukseen ja vapaapäiviin, koska ne erosivat muiden asiakasryhmien perhehoitajien palkkioista, maksumukavuuksista ja vapaapäivistä.

Perhehoitajan työssä jaksaminen ja tuki

Perhehoitajana jaksamiseen vaikuttavia asioita olivat kyselyn tulosten mukaan mahdollisuus tarvittaessa työnohjaukseen, osallistua vertaisryhmätoimintaan, säännöllinen koulutus ja hoidettavalle hoitopaikka koulutuksen ajaksi. Kyselyyn vastanneet perhehoitajat toivoivat myös tapaamisia yhdessä perhehoitajien kanssa sekä koko perheelle järjestettäviä virkistäviä tapahtumia esim. liikunnallisia tapahtumia, kylpyläretkiä ja leirejä.

Perhehoitajana jaksamiseen vaikuttaa myös mahdollisuus saada keskustella esim. oman sosiaalityöntekijän tai perheneuvolan työntekijän kanssa ja että saa tarvittaessa kotimiesapua kotiin kun perhehoitaja sairastuu tai lähtee asioille.

Tarpeellinen apu ja ohjaus perhehoidettavan hoitoon liittyvissä asioissa oli kyselyyn vastanneiden perhehoitajien mielestä se, että saa riittävästi perehdytystä ja tietoa perhehoidettavasta ennen sijoitusta. Perhehoitaja tarvitsee apua ja ohjausta mm. lapsen tunne-elämään liittyvissä ongelmissa, perhehoidettavan kuntoutukseen liittyvissä asioissa, eri sairauksista ja omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Jos perhehoidettavalla olisi tukihenkilö, virkistäisi se koko perhettä.



Perhehoitajat, kehitysvammaisten perhehoidon vastuuhenkilö sekä hankkeen projektipäällikkö nimipäiväkahvilla maaliskuussa 2008

Perhehoitajien halukkuus ottaa lisää uusia perhehoidettavia

25 kyselyyn vastanneista perhehoitajista ilmoitti haluavansa ottaa lisää perhehoidettavia. Heistä 15 voisi ottaa heti perheeseen asumaan uusia perhehoidettavia, osa 3 - 5 v kuluttua.

Perhehoitajien kyselyn tulokset on analysoitu keskustellen perhehoitajien, perhehoidon vastuuhenkilöiden, ao. päällikötason, hankkeen projektityö- ja ohjausryhmän kanssa.

Kyselyn vastauksissa esiin nousseet asiat on huomioitu Kainuun maakunta - kuntayhtymän perhehoidon kehittämistavoitteissa

Liite 4: perhehoitajien työhyvinvointikysely

5.2 Perhehoidon kehittämistavoitteet nykytila-analyysin pohjalta

Hankkeessa tehtiin nykytila-analyysi. Siinä tehtiin kartoitus eri asiakasryhmien perhehoidon asiakkaista, perhehoitajista, perhehoitajien hoitopalkkioista ja maksukorvauksista sekä niiden maksukäytännöistä poikkeustilanteissa, perhehoitajien vapaapäivistä, asiakassuunnitelmista, koulutuksesta ja valmennuksesta, tuesta, perhehoidon asiakasmaksuista ja palvelun tuottamisen kustannusvertailu.



Perhehoidon nykytila-analyysissä kartoitettiin eri asiakasryhmien perhehoidon erilaisuudet ja yhteneväisyydet sekä ko. selvityksen pohjalta perhehoidon yhteiset kehittämistavoitteet. Ne käytiin läpi tulosalueen johtajien ja vastuualueen päälliköiden kanssa.

Perhehoidon yhteiset kehittämistavoitteet

Perhehoidon yhteisiksi kehittämistavoitteiksi nousi:

1. RAI -arvioinnin soveltuvuuden selvittäminen perhehoitoasiakkaan palvelutarpeen arviointiin, palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja hoitoisuuden kriteerinä hoitopalkkiota päätettäessä.
2. Perhehoitajien hoitopalkkioiden ja korvausten tarkistaminen niin, että ne ovat riittävät ja oikeudenmukaiset. Samalla tarkistetaan maksut perhehoidon keskeytyksen ajalta sekä käynnistämiskorvauksen maksamisen ohjeistus yhdenmukaiseksi kaikkien asiakasryhmien perhehoidossa.
Perhehoitajien vapaapäiväoikeuksien tarkistaminen samanlaisiksi; tavoitteena 40 kalenteripäivää/vuosi.
3. Riittävien sosiaalialan henkilöstöresurssien turvaaminen perhehoitoon:

Lisäresurssilla haluttiin turvata perhehoitajien, perhehoidettavien ja heidän omaisten ohjaus, tuki ja valvonta hoidon ajalla, uusien perhehoitajien rekrytointi ja valmennus sekä taata tukiperheiden tukemisen riittävyys sekä resurssit toiminnan ylläpitämiseen ja valvontaan. Lisäresurssitarvetta arvioitiin yhdessä esimiesten kanssa seuraavasti:

- Sijaishuoltoyksikköön lisätään yksi sosiaalityöntekijää ja 6 sosiaaliohjaajaa
- Kehitysvammaisten ja vammaisten perhehoitoon lisätään yksi sosiaaliohjaaja

4. Perhehoitajan sijaisjärjestelyjen turvaaminen
Tavoitteeksi nousi, että perhehoitajalla on mahdollisuus saada sairasloman, koulutuksen, työnohjauksen sekä vertaisryhmätoiminnan aikana tarvittaessa kotiin sijainen (kiertävä perhehoitaja).
Tilapäinen perhehoitaja voi toimia myös kiertävänä perhehoitajana.
5. Maakunnan työnohjausmahdollisuudesta ja sen järjestämisestä tiedottaminen tarvittaessa perhehoitajalle. Tavoitteeksi haluttiin, että työnohjaus on perhehoitajan työaikaan ja sijoittaja järjestää perhehoidossa olevalle hoidon työnohjauksen ajaksi.
6. Vertaisryhmä ja virkistystoiminnan järjestäminen perhehoitajille, huostaan otetuille lapsille, biologisille lapsille ja sijaishuoltoon sijoitettujen lasten biologisille vanhemmille yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa ennakoon tehdyn toimintasuunnitelman mukaan. Toimenpiteinä tavoitteeseen pääsemiseksi nähtiin mm.
 - Perhehoidon työntekijöitä kouluttaminen vertaisryhmäohjaajiksi
 - Vertaisryhmän ohjaajana olevalle sijaisvanhemmalle tai perhehoitajalle maksetaan ohjauksesta korvausta sekä korvaus matkoista.
 - Mielenterveyskuntoutujien perhehoidossa toimii vertaistukena tapauskohtainen työryhmä
 - Oppilaitosten, seurakunnan, kyläyhdistysten ja maakunnan sosiaali- ja terveystoimen kanssa järjestetään virkistys- ja palvelupäiviä koko perheille.
 - Järjestöjen kanssa järjestetään yhteistyönä perhehoidossa oleville ikäihmisille tukihenkilötoimintaa: apua ulkoiluttamiseen, asiointeihin ja mahdollistaa osallistumisen kodin ulkopuolisiin kulttuuri- ja harrastustilaisuuksiin.
7. Täydennyskoulutussuunnitelman tekeminen perhehoitajille
Koulutusta seurataan henkilökohtaisella koulutuskortilla. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan myös perhehoidon työntekijöiden koulutus
8. Uusien perhehoitajien rekrytointi ja valmennus/koulutus säännöllisesti
Tämän arvioitiin toteutuvan siten, että
 - Perhehoitajien rekrytointia varten tehdään ennakoon suunnitelma.
 - Perhehoitajille suunnitellaan valmennusohjelmat.
 - Lasten ja nuorten sekä kehitysvammaisten perhehoitoon koulutetaan omat PRIDE-valmentajat.
 - Lasten ja nuorten perhehoitoon järjestetään sosiaalityöntekijöille koulutus sukulaissijaisperhehoidon valmennukseen.
9. Perhekodeissa tulee huomioida turvallisuuteen liittyvät asiat: kartoitetaan vaarat, miten niitä ennaltaehkäistään ja järjestetään turvallisuuteen liittyvää koulutusta yhteistyössä palo- ja pelastustoimen kanssa.
10. Perhehoidon ohjaus- ja valvontakäynneistä laaditaan yhteinen toimintaohje
11. Perhehoitajilla tulisi olla samat henkilöstöedut kuin maakunnan viran- ja toimenhaltijoilla.
12. Perhehoidon organisaatio toimii niin, että perhehoidossa toimii eri vastuualueita tukeva koordinaatiomalli tai perhehoidolla on oma tulosyksikkö.
13. Perhehoidolla on perhehoidon toimintaa tukeva ja ohjaava atk-ohjelma.

14. Yhteistyön kehittäminen perhehoidon, kolmannen sektorin ja alan oppilaitosten kanssa. Suunnitellaan tukihenkilötoimintaa, palvelu- ja virkistyspäiviä, leirejä ja retkiä.
15. Uusintakyselyn toteuttaminen perhehoitajille v. 2009. Lisäksi nähtiin tärkeäksi, että perhehoidossa oleville asiakkaille tehdään tyytyväisyyskysely.
16. Tiedottaminen perhehoitajille mahdollisuudesta saada omaan maksuosuuteen kotitalousvähennys, mikäli he palkkaavat apua kotitaloustöihin tai ostavat apua kotiin.
17. Järjestöjen ja perhehoitajien informoiminen toistensa toiminnasta sekä mahdollisuudesta tehdä perhehoidossa yhteistyötä.
18. Tarvittavien uusien perhehoitajien tarve hankkeen aikana Kainuussa
Suluissa tarvittavien perhehoitajien määrä /v.

	Jatkuvia perhehoitajia	Tilapäisiä perhehoitajia	Kiertäviä perhehoitajia	Yhteensä
Lasten ja nuorten perhehoitajia yht. 35/vuosi ja 2 kiertävää perhehoitajaa	10 (10/v)	15 (10 – 15 /v)	2	27
Kehitysvammaisten ja vammaisten perhehoitajia yht. 18 / vuosi ja 2 kiertävää perhehoitajaa	8 (8/v)	10 (6/v)	2	20
Aikuisten mielenterveyspalvelut perhehoitajia yht. – Selvitys kesken, valmistuu lokakuussa 2009				
Ikäihmisten perhehoitajia yht. 15 ja 2 kiertävää perhehoitajaa	3	12 (3/v)	2	17
Tarvittavia uusia perhehoitajia yht.	21	37	6	64

ph= perhehoitaja

Tarvittavien perhehoitajien määrä perustuu Kainuun perhehoidon nykytila-analysissä esiin nousseeseen arvioon ja sitä arvioidaan vuosittain.

5.3 Perhehoidon kehittämisen IVA -arviointi: vaihtoehtoiset vaikutukset

Hankkeessa tehtiin väliarviointia perhehoidon kehittämisestä ja organisoinnista

Hankkeen projektiryhmässä ja ohjausryhmässä arvioitiin IVA-menetelmällä (prosessi, jossa arvioidaan ennalta tietyn hankkeen vaikutuksia ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin) perhehoidon toimintaa. Vertailtavina olivat vaihtoehdot: perhehoidon toiminta jatkuu nykyisellään/perhehoidon toimintaa kehitetään:

5.3.1 Perhehoidon toimintaa kehitetään

	Toiminta jatkuu nykyisellään	Toimintaa kehitetään
Vaikutus asiakkaisiin	• Toiminta on vähenemässä • Perhehoitajista on puute. • Eri asiakasryhmät toteuttavat eri tavalla käytännössä perhehoitoa • Perhehoidolla ei ole laatujärjestelmää.	• Perhehoitoa lisätään ja kehitetään. • Perhehoito on valintamahdollisuus sijaisvanhemmuudelle, kotihoidolle tai asumispalvelulle. • Perhehoito on kuntouttava, yksilöllisen, kodinomaisen hoidon mahdollistaja ja antaa turvaa. • Asiakasryhmien perhehoidolle tulee yhteisiä tavat ja käytännöt toimia. • Perhehoidolla on laatujärjestelmä.
Vaikutus henkilöstöön	• Ei saada uusia perhehoitajia. • Sosiaalialan henkilöstöllä ei ole riittäviä mahdollisuuksia tukea perhehoitoa. Perhehoitajilta puuttuu suunnitelmallinen koulutus, tuki, ohjaus ja valvonta. Perhehoitajien palkkiot ja kulkorvaukset eivät ole oikeudenmukaisia	• Uusille perhehoitajille valmennus ja koulutus on jatkuvaa. • Sosiaalialan puuttuvaa resurssia lisätään. Perhehoitajille laaditaan täydennyskoulutussuunnitelma Perhehoitajien ohjaus ja tuki on jatkuvaa ja perhehoidon valvonta on turvattu Perhehoitajien palkkiot ja maksukorvaukset ovat oikeudenmukaisia
Vaikutus talouteen	• Perhehoitajien puute aiheuttaa palvelun järjestämistä kalliimmalla tavalla: ostopalvelu lisääntyy	• Perhehoito on kustannustehokasta ja laadukasta toimintaa. • Perhehoitoa lisäämällä, hankkeessa arvioitulisatarve huomioiden, saadaan lasten ja nuorten sekä kehitysvammaisten perhehoidossa kustannussäästöä.
Vaikutus terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen	• Lapsia ja nuoria otetaan huostaan ja sijoittuu laitoshoittoon. • Isomman palveluyksikön kuin perhehoito mahdollisuudet tarjota lapsille tai nuorelle yksilöllistä hoitoa ja turvaa ovat rajallisemmat. • Laitoshoido ei ole yksilöllistä, eikä kuntouttavaa hoitoa. Se kaventaa elämänlaatua ja aiheuttaa masennusta	• Lasten ja nuorten lyhytaikaisella perhehoidolla tuki- ja kriisiperhehoidolla, pystytään ennaltaehkäisemään, että lapsen terveydentila ei huonone. • Riittävällä perhehoidolla taataan lapsille ja nuorille omaa kotia ja perhettä vastaava elämäntilanne hänen ja hänen läheistensä kriisitilanteessa ja laadukas ehjä elämä. • Perhehoitajien valmennus ehkäisee virhesijoituksen ja lapsen tai nuoren ajautumisen sijaisperheestä toiseen tai laitokseen. • Riittävä sosiaaliresurssien lisääminen takaa perhehoitajalle ja hoidettavalle ja hänen läheiselle ohjauksen tuen, valvonnan ja selviämisen perheen kriisitilanteesta. • Perhehoito edistää kuntoutumista ja sosiaalista kanssakäymistä. • Perhehoito tukee kotona asumista.

Perhehoidon organisoiminen

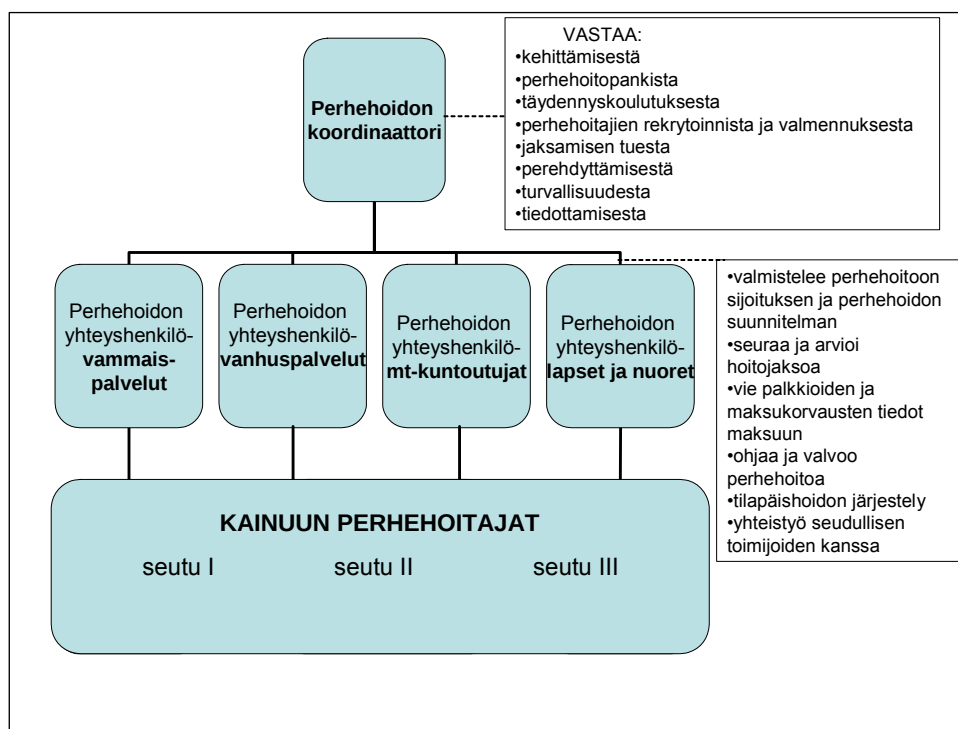
Lisäksi hankkeen projektiyöryhmässä ja ohjausryhmässä verrattiin IVA -menetelmällä perhehoidon organisointia eri vastuualueiden/asiakasryhmien perhehoitoa tukevaksi koordinaatiomalliksi (vaihtoehto I) ja perhehoidon keskittämistä omaksi tulosityksiköksi (vaihtoehto II)

Vaihtoehto I

Perhehoidolla on yksi yhteinen koordinaattori

Ikäihmisten perhehoidon vastuuhenkilöt ovat jakaantuneet Kainuun seuduille I, II ja III lähelle perhehoitajia. Lasten/ nuorten, kehitysvammaisten ja vammaisten sekä mielenterveystuntoutujien perhehoito toimii keskitetysti. Kunkin asiakasryhmän ao. tulosityksikön päällikkö vastaa perhehoidon taloudesta ja tekee päätökset

Asiakasryhmä	Vastuuhenkilö
Lasten ja nuorten perhehoito	Perhepalveluiden sijaishuoltoyksikön sosiaalityöntekijä
Ikäihmisten perhehoito	Vanhuspalveluiden seutukohtainen kotihoidon lähiesimies
Vammaispalvelun perhehoito	Perhepalveluiden keskitettyjen vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä
Mielenterveystuntoutujien perhehoito	Terveysten ja sairaanhoidon aikuisten mielenterveyspalveluiden sosiaaliohjaaja

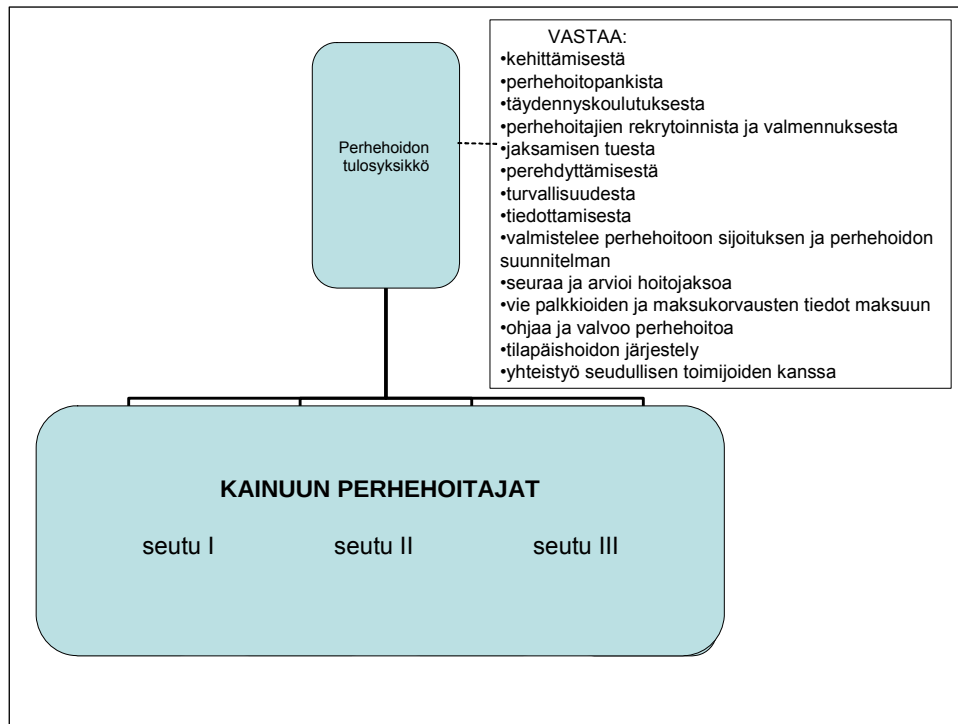


Vaihtoehto II

Perhehoidon tulosityksikön päällikkö vastaa perhehoidon taloudesta ja tekee päätökset.

Perhehoidon tulosityksikössä on perhehoitoon erikoistunut henkilöstö: asiakasryhmäkohtaiset koordinaattorit, jotka vastaavat perhehoidon muista tehtävistä. Lasten ja nuorten perhehoidossa on seutukohtaisia sosiaaliohjaajia, jotka tukevat, ohjaavat ja valvovat perhehoitoa.

Lasten ja nuorten perhehoito	Sijaishuoltoyksikön sosiaalityöntekijä
Ikäihmisten perhehoito	Seutukohtainen kotihoidon lähiesimies
Vammaispalvelun perhehoito	Keskittetyt vammaispalvelut sosiaalityöntekijä
Mielenterveyskuntoutujien perhehoito	Aikuisten mielenterveyspalveluiden sosiaaliohjaaja



Perhehoidon organisointivaihtoehtojen vertailu IVA- menetelmällä

	Vaihtoehto I	Vaihtoehto II
Vaikutus asiakkaisiin	- Lähellä asiakasta ja perhehoitajaa tukipalvelut / tukiverkko - Seudun asiantuntemus hyvä	- Kaukana asiakkaasta ja perhehoitajasta tukiverkko - Seudun asiantuntemus ei hyvä. - Takaa tasapuolisuuden
Vaikutus henkilöstöön	- Vastuu ja tieto jakautuu monille hoitoon osallistujille lähellä - Yhteistyötä syntyy monen eri toimijan kesken. - Avun ja tuen saanti nopeaa - Itsenäinen työskentelymahdollisuus omassa tulosityksikössä, lähellä asiakasta	- Vastuuhenkilöille jakautuu Kainuussa omista asiakasryhmistä vastuu. - Yhteistyökumppanit hajallaan ja kaukana - Yhteisöllinen tuki hyvä - Avun ja tuen saanti nopeaa
Vaikutus johtamiseen palvelujen järjestämiseen ja tuotantotapoihin	- Johtaminen ei hierarkista. - Perhehoidon koordinaattori huolehtii ja kantaa päävastuun - Päätöksenteko hajautettu	- Perhehoidon oma tulosityksikkö muodostaa yhden lisä hallinnollisen portaan. - Selkeä tehtäväjako. - Päätöksenteko keskitetty. - Tehokas
Vaikutus talouteen	- Perhehoidon talous jakautuu - Toiminta on taloudellista, talousseuranta tapahtuu eri tulosityksiköissä	- Perhehoidon talous yksissä käsissä - Toiminta on taloudellista, tulosityksiköllä on oma talousseuranta
Vaikutus perhehoitajiin	- Yhteistyö eri toimijoiden kanssa lähellä - Päätöksenteko, tiedonkulku ja valvonta hyvä ja nopeaa (perhehoidon vastuuhenkilö ja esimies lähellä) Tuen ja lisäavun saanti tarvittaessa joustavaa, nopeaa ja lähellä Päätöksenteko ei hierarkista Ikäihmisten perhehoidon toiminta keskittyy ikäihmisten palveluihin: yksi hoidonporras lisää vanhuspalveluissa	- Yhteistyö eri toimijoiden kanssa lähellä (kitkatonta) - Päätöksenteko nopeaa ja tasapuolista eri asiakasryhmien perhehoitajien kesken - Tarvittaessa voidaan huomioida kaikkien eri asiakasryhmien perhehoitajien tehokas käyttö: perhehoitajien lisäavussa ja tuessa - Toiminta keskittyy kaikkien eri asiakasryhmien perhehoitoon

5.4 Sosiaali- ja terveystoimen esimiehille tehty kysely

Väliarvioinnissa tehtiin sosiaali- ja terveystoimen vastualueiden johtajille ja päälliköille kysely, jossa haluttiin johdolta selkeitä linjauksia ja sitoutumista esille tulleisiin haasteisiin.

Vastauksia arvioitiin suhteessa perhehoitohankkeen tavoitteisiin.

Kyselyn yhteenvetoraportin (5.6.2009) mukaan:

Kyselyyn vastanneista kaikki olivat samaa mieltä siitä, että perhehoitoa tulisi kehittää ja lisätä Kainuussa. Perhehoito koettiin merkittävänä vaihtoehtona niin asiakkaille kuin palvelujärjestelmälle. Perhehoito vastaa lisääntyvään asiakastarpeeseen ja on yksi vaihtoehto lisää palvelujärjestelmässä.

Kyselyn tulosten mukaan perhehoidolla tulisi olla eri vastuualueita tukeva koordinaatiomalli: perhehoidolla tulisi olla koordinaattori ja perhehoidon eri asiakasryhmien vastuhenkilöiden muodostama työrykkanen.

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että perhehoitajalla tulisi olla ennakkovalmennus tehtävään ja hänen tulisi arvioida sekä kehittää valmiuksiaan jatkuvasti. Vastaajat pitivät tärkeänä myös sitä, että perhehoitajalla tulisi olla riittävä ammatillinen tuki, joka takaa hänelle, perhehoidettavalle ja hänen omaisilleen ohjauksen, tuen ja valvonnan hoidon aikana.

Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että perhehoitajalle maksettavan hoitopalkkion ja maksukorvausten euro/kk määrällä on vaikutusta uusien perhehoitajien saantiin Kainuussa.

Kyselyyn vastanneista 80 % ilmoitti, että asiakkaille ei ole juuri lainkaan tietoa perhehoidosta ja 40 % vastaajista oli sitä mieltä, että heillä itsellään ei ole riittävästi tietoa ja valmiutta ylläpitää myönteistä käsitystä perhehoidosta.

Liite 5 Yhteenvetoraportti sosiaali- ja terveystoimen vastuualueen johtajille ja pääliiköille tehdystä kyselystä (3.6.2009)

5.5 Lopulliset keskeiset esitykset perhehoidon kehittämiseksi Kainuussa

Hankkeen ohjausryhmä päätti nykytilaselvityksen, IVA- arvioinnin ja sosiaali- ja terveystoimen johdolle tehdyn kyselyn jälkeen seuraavista perhehoidon keskeisistä kehittämiskohteista Kainuussa:

1. Perhehoito on laadukas ja haluttu hoitomuoto Kainuussa. Perhehoito on yksi merkittävä vaihtoehto niin asiakkaille kuin palvelujärjestelmälle.
2. Perhehoito on, ottaen huomioon tulevaisuudessa vanhusasiakkaiden lisääntyvän palvelutarpeen yksi palveluvaihtoehto lisää vanhuspalveluiden kotona asumista tukevien palveluiden kokonaisuudessa.
3. Perhehoitoa lisäämällä ja kehittämällä kainuulaisilla lapsilla, nuorilla, kehitysvammaisilla ja vammaisilla on mahdollisuus päästä asumaan perheeseen. Perhehoito on inhimillisempi vaihtoehto laitosasumisille ja se tuo merkittävää taloudellista säästöä muihin sijaishuollon ja hoidon maakunnan omiin ja ostopalveluihin verrattuna.
4. Perhehoidon kehittäminen edellyttää sen organisoimista eri vastuualueiden perhehoitoa tukevaksi koordinaatiomalliksi.
5. Perhehoidon vahvistaminen edellyttää sosiaalialan henkilöstöresurssien lisäämistä. Riittävä ammatillinen tuki takaa perhehoitajalle ja -hoidettavalle sekä hänen omaiselleen ohjauksen, tuen ja valvonnan hoidon ajalla. Laadukkaan perhehoidon lisääminen ei ole mahdollista ilman ammatillisen henkilöstön osuutta:
 - Vammaisten ja kehitysvammaisten perhehoidon ohjaukseen tarvitaan lisää yksi sosiaaliohjaaja
 - Lasten ja nuorten sijaishuoltoon tarvitaan yksi sosiaalityöntekijä ja kuusi sosiaaliohjaajaa

6. Selvitetään psykiatrisen perhehoidon (nuorille aikuisille ikä: 20 – 40) itsenäiseen elämään siirtymistä helpottavan perhehoidon tarve ja kehitetään siihen toimintamalli.
7. Perhehoidon sijaisjärjestelyitä, koulutusta ja työn tukemista vahvistetaan mm. kiertävän perhehoidon, täydennyskoulutuksen, työnohjauksen ja vertaistuen avulla.
8. Perhehoidossa taataan asiakkaille mahdollisuus päästä valmennettuihin perheisiin
 - perhehoitajien rekrytointi on jatkuvaa
 - perhehoitajat saavat valmennuksen tehtävänsä
9. Perhehoidon hoitopalkkioiden ja korvausten on oltava riittäviä ja oikeudenmukaisia, jotta eri asiakasryhmille voidaan tarjota laadukasta perhehoitoa.

6. Raportti kehitysvammaisten perhehoidon RAI-arvioinnista

Perhehoidon yhteisiä kehittämistavoitteita oli selvittää RAI-arvioinnin soveltuvuus kehitysvammaisen perhehoitoasiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa, palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa ja hoitoisuuden kriteerinä hoitopalkkiota päätettäessä.

Oulun lääninhallitus edellytti, että ko. kehitysvammaisten perhehoidon RAI-koemittauksesta tehdään lyhyt raportti, josta selviää koemittauksessa todetut ongelmat ja mahdollisuudet sekä arvio mittarin soveltuvuudesta.

RAI-järjestelmä

RAI-järjestelmä on kehitetty Yhdysvalloissa 1980-luvun puolivälissä. Se on kokonaisvaltainen hoidon ja palvelun arviointi- ja laadunparannusjärjestelmä monentyypisten potilas- ja asiakasryhmien tarpeisiin eri palvelumuodoissa. RAI-järjestelmä on kansainvälinen järjestelmä ja se on käytössä jo 25 maassa.

RAI-järjestelmän omistusoikeus on interRAI-kansainvälisellä tutkijaorganisaatiolla, joka on ei-kaupallinen ja tutkii sekä kehittää RAI-järjestelmää. RAI-järjestelmän käyttö edellyttää sopimusta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksella on sopimus interRAI:n kanssa.

Rai-arviointi aloitettiin Suomessa Terveiden ja hyvinvointilaitoksen toimesta vanhuspalvelun laitoshoidossa v. 2000 ja laajennettiin vanhuspalvelun kotihoitoon v. 2003 sekä otettiin käyttöön mielenterveyspalvelussa v. 2007. Kehitysvammapalvelussa ei Suomessa ole käytössä RAI-järjestelmää, eikä siihen vielä ole kehitetty ohjelmaa.

Kanadassa on kehitetty vammaisten ”Intellectual Disabilities”-kaavake, johon on sovellettavissa RAI-järjestelmän mittarit. Kehitysvammaisten laitoshoidon RAI-ohjelmistosta on olemassa englanninkielinen versio ja sitä on pilotoitu Kanadassa Michiganin osavaltiossa.

Kehitysvammaisten perhehoidon RAI - arviointi

Laadukas perhehoito Kainuussa -hankkeen ohjausryhmän päätöksen ja Oulun lääninhallituksen luvan mukaisesti toteutettiin hankkeessa pilottina Terveiden ja hyvinvointilaitoksen ja RAIsoft:n kanssa yhteistyönä kehitysvammaisten perhehoidossa olevalle 30 henkilölle RAI-arviointi vanhuspalveluiden kotihoidon RAI-järjestelmällä.

Kehitysvammaisten perhehoidon asiakkaiden RAI-arvioinnin tarkoituksena oli kehittää suomalainen kehitysvammaisten perhehoitoon sopiva RAI-järjestelmä; omannäköinen järjestelmä, joka vastaa meidän tarpeita Kainuussa.

Tavoitteena kehitysvammaisten perhehoidon RAI-arvioinnilla oli, että mittaus on selkeä ja oikeudenmukainen. RAI-arviointi antaa asiakkaan hoitosuunnitelmalle tuen, arviointi kattaa henkilön tarpeet, sillä voidaan arvioida laatua, mitata kustannuksia ja sen avulla voidaan saavuttaa tasalaatuinen palvelu.

Tehdyn RAI-mittauksen soveltuvuutta arvioitiin hankkeessa; soveltuuko se kehitysvammaisten perhehoitoon sijoittumisen kriteerinä, perhehoitajien hoitopalkkioiden hoitoisuuden kriteerinä ja vertailumittarina verrattaessa perhehoidon laatua ja vaikuttavuutta muihin kehitysvammahuollon palveluihin.

Kehitysvammaisten RAI-arviointia varten perustettiin RAI-työryhmä ja sairaanhoitaja Hilikka Pääkkönen palkattiin hanketyöntekijäksi RAI-arviointiin ajalle: 1.6. – 12.7. ja 10.8. – 30.8.2009.

RAI-työryhmän jäsenet:

Sairaanhoitaja Hilikka Pääkkönen (virkavapaalla omasta työtehtävästä 1.6.2009 lukien)
 Sosiaalityöntekijä, kehitysvammaisten perhehoidon vastuuhenkilö Ritva Kaikkonen
 Fysioterapeutti Helena Mikkonen
 Kehitysvammahuollon lääkäri Tuomo Määttä
 Vammaispalvelupäällikkö Marja Malin
 Perhehoitaja Erja Heikkinen
 Perhehoitaja Liisa Karvonen
 Marjatta Kurki, projektipäällikkö

Asiantuntijajäsenet:

Terveysten ja hyvinvointilaitoksen edustus: tulossyksikön päällikkö Harriet Finne-Soverin
 RAIsoft edustus: koulutuspäällikkö Pia Vähäkangas, kouluttaja Mervi Ahlqvist,
 RAI-yhdyshenkilö/vanhuspalvelut Kainuun maakunta -kuntayhtymä Marja-Leena Lukkari

RAI-mittauksen koulutuksen vaiheet, tavoite, osallistujat

Hankkeessa toteutettiin RAI-arviointiin liittyvä koulutus.

Koulutuksen vaiheet ja tavoite	Osallistujat	Yht.
Vaihe 2 (nk. B1- osio): RAI-arvioinnin perusteet käsikirjan ohjein (6 h) - Osallistujat oppivat tekemään RAI-arvioinnin arviointilomakkeelle RAI-käsikirjan ohjein - Teoriakoulutus	Kehitysvammaisten perhehoitajat (10) ja ao.perhehoidon RAI-työryhmä (6)	16
Ajankohta: ma 1.6.2009 klo 8 – 13.00 Kuusanmäki		
Vaihe 3 (nk. B2- osio): RAI-arvioinnin toteuttaminen atk:lla (6 h) - RAIsoft-ohjelmiston käytön oppiminen ja tutustuminen ohjelmiston tuottamiin tunnuslukuihin - Atk-koulutus (RAIsoftin siirrettävä atk-luokka)	Kehitysvammaisten perhehoidon RAI-työryhmä	6
Ajankohta: ma 8.6. klo 9.30 – 15.00 Satamakatu atk-luokka		
Vaihe 4 (nk. C1-osio): Arviointi RAI:n käytöstä kehitysvammaisten perhehoidon suunnittelussa (6 h)	Kehitysvammaisten perhehoidon RAI-työryhmä (6) ja ao. perhehoitajat (10)	16
Ajankohta: 26.8. klo 9.30 – 15.30		

Työryhmä valitsi kehitysvammaisten perhehoidon RAI-koemittaukseen 21 jatkuvassa perhehoidossa olevaa asiakasta ja 11 tilapäisessä perhehoidossa olevaa asiakasta.

RAI-arvioinnissa mitataan/arvioidaan asiakkaan toimintakykyä seuraavilla muuttujilla:

- CPS Aivojen älyllinen vajaatoiminta (dementia)
- ADLH, 6 Päivittäinen toimintakyky
- RUG-III/22 Asukasrakenne
- CMI Hoitoisuus, kustannuspaino (suhdeluku)
- DRS_14 Masennus
- PAIN_3 Kipu
- MAPLe_5 Palveluohjaus (oikea hoitopaikka)
- BMI Painoindeksi, ravitsemustila
- CHESS Terveystila ja ennuste
- QI Hoidon laadun indikaattorit
- CAPS Hoitosuunnitelman apuvälineistö

RAI-arvioinnin toteutus

RAI -arviointi tehtiin vanhuspalveluiden kotihoidon RAI-arviointilomakkeelle. Arvioinnin aikana muokattiin lomaketta niin, että se soveltui vastaamaan kehitysvammaisen henkilön palvelun, ohjauksen ja tuen tarvetta.

RAI-arvioinnin tulokset kehitysvammaisten perhehoidossa

Kehitysvammaiset olivat asuneet tai olivat olleet tilapäishoidossa samassa perhekodissa pitkän aikaa ja näin perhehoitajalla oli asukkaan kuntoisuudesta ja voinnista hyvä näkemys. RAI-arvioinnit tehtiin perhehoitajan havaintojen, tuntemusten ja kehitysvammaisen itsensä antamien tietojen perusteella perhekodissa.

Taustatietoa:

Kehitysvammaisten RAI -arviointi tehtiin 11 - 75 -vuotiaille perhehoidossa asuville: jatkuvassa perhehoidossa olevien keski-ikä oli 41,1 vuotta ja tilapäisessä perhehoidossa olevilla 19,7 vuotta.

Kehitysvammaisen toiminnassa ja voinnissa tapahtuvien muutosten arviointi aika oli pidempi kuin vanhuspalveluiden kotihoidon asiakkaalla: 3 vrk → 90 vrk ja 90vrk → 6 kk

Mittauksen tuloksia:

Jatkuvassa perhehoidossa olevan kehitysvammaisen asiakkaan palvelutarpeen (Maple 0 - 5) mittaustuloksen keskiarvo oli 4,3 ja tilapäisen perhehoitoasiakkaiden keskiarvo 4 tarkoittaa sitä, että suurin osa heistä vaatii jatkuvaa ohjausta, valvontaa, kehoitusta ja hänellä ilmenee käyttäytymisen häiriöitä.

Ymmärtämisen ja ymmärretyksi tulemisessa oli alentunut kyky 70 % ja vaikeutunut kyky 26 % perhehoidettavista. Ne ilmenivät ko. kehitysvammaisilla henkilöillä uhkailuna toisia perheenjäseniä kohtaan, häiritsevänä käyttäytymisenä, raivokohtauksina ja huutamisena.

Kehitysvammaisen ei osannut ilmaista esim. ”kipua” joka voi ilmetä erilaisena häiriö käyttäytymisenä tai syrjään vetäytymisenä. Kivun keskiarvo oli 0,6 (0 – 3)

Päivittäisten toimintojen (ADL 0 – 6) keskiarvo oli jatkuvassa ja tilapäisessä perhehoidossa 1 ja välinetoimintojen (IADL 0 – 26) keskiarvo oli jatkuvassa perhehoidossa 17,3 ja tilapäisessä perhehoidossa 15,6. Kehitysvammaiset ovat yleensä fyysisesti perusterkeitä ja terveydentila on vakaa, mutta he vaativat jatkuvaa ohjausta, valvontaa ja puolesta tekemistä.

Kehitysvammaiselta henkilöltä voi puuttua esim. vaarantunne kokonaan, mikä lisää ohjauksen ja valvonnan määrää.

Kehitysvammaisten perhehoidettavista 56,5 %:lla oli päätöksentekokyky heikentynyt ja 34,8 %:lla oli lähimuistiongelmia.

Positiivista RAI-arvioinnissa oli se, että kehitysvammaisilla ei ollut perhehoidossa masennusta, masennusmittarin keskiarvo oli 1,2 (DRS 0 – 14) ja heidän terveydentila oli vakaa.

Kehitysvammaisten perhehoidon RAI-arvioinnin jatkosuunnitelmat

Kainuun maakunta -kuntayhtymällä on mahdollisuus jatkossa olla mukana valtakunnallisessa THL:n hallinnoimassa kehitysvammahuollon RAI-arviointi -hankkeessa.

v. 2010. Jos hanke toteutuu, tehdään otoksena yhteensä 100:lle kehitysvammahuollon maakunnan koti-, laitoshoidon, ryhmäkoti ja tuetun asumispalvelun asiakkaille RAI-arviointi Laadukas perhehoito Kainuussa hankkeen tehdyllä kehitysvammaisten perhehoidon RAI- arviointilomakkeella. Ko. lomakkeistoa muokataan otoksissa kehitysvammahuoltoon sopivaksi sekä konsultoidaan alan asiantuntijoita, jotka katsovat kysymyksiä perusteellisesti ja syvemmältä.

Kansainvälinen tutkijajärjestö interRAI on kehittänyt kehitysvammahuoltoon soveltuvan interRAI ID (Intellectual Disability) arviointijärjestelmän. Se soveltuu sekä avo- että laitoshoidon. Kun InterRAID ID:n suomenkielinen versio valmistuu v. 2010, lisätään siitä Kainuun maakunta -kuntayhtymän kehitysvammapalvelussa tehtyyn RAI-arviointimittaukseen lisätään tarvittavia elementtejä kehitysvammaisten RAI-instrumentista (THL + RAISoft).

Seuraava kehitysvammaisten perhehoidon RAI -arviointi tehdään uudella ohjelmalla samoille perhehoidettaville kuin ensimmäisessä RAI -arvioinnissa (20 jatkuvaa perhehoidon asiakasta ja 10 tilapäishoidon asiakasta) syyskuussa 2010.

Tehtyä RAI -arviointia verrataan aiempiin tuloksiin ja vanhuspalveluiden kotihoidon RAI- arviointituloksiin.

Kehitysvammaisten perhehoidon sijoittumisen kriteereissä otetaan huomioon RAI- arvioinnissa: Maple, ADL, CPS, käytösoireet: vaeltelu, sanallinen aggressiivisuus, päätöksentekokyvyn huononeminen, fyysinen aggressiivisuus, sosiaalisesti poikkeava käytös ja hoidon/palvelun vastustelu.

Kehitysvammaisten perhehoitoon sijoittumisen kriteereiden suunnittelussa otetaan mallia nyt maakunnassa kehitteillä olevasta; RAI-arviointi vanhuspalveluiden sijoittumisen kriteerinä.



Kehitysvammaisten perhekoti retkellä Suomussalmella heinäkuussa 2009

Ongelmat ja mahdollisuudet

Kehitysvammahuollolla ei ole Suomessa käytössä RAI-arviointijärjestelmää. RAI -arviointia varten tarvitaan kehitysvammaisia asiakkaita varten lomakemalli (kaavake), johon suunnitellaan oma ohjelma.

Kehitysvammaisten perhehoitoon suunniteltiin Laadukas perhehoito Kainuussa -hankkeessa lomakepohja, johon ei erikseen suunnitella omaa ohjelmaa. Hankkeessa tehdyille lomakepohjalle tehdään ”käsin” tietylle määrälle eri kehitysvammapalvelussa oleville asiakkaille lisää RAI-arviointia:

- 25 kotihoidon asiakasta
- 20 ryhmäkotiasiakasta
- 20 tukiasunnon asiakasta
- 25 laitoshoidon asiakasta

Ko. hankkeessa tehtyä lomakeohjaa arvioidaan ja muokataan edelleen kehitysvammaisen henkilön palvelujen, ohjauksen, hoidon ja avun tarvetta vastaavaksi.

Kun RAI -arviointilomake on näin valmisteltu perhehoitoon, kotihoitoon, ryhmäkoti- ja tukiasumiseen sekä laitoshoitoon sopivaksi, käydään lomakkeen erityiskysymyksiä läpi palauteraporttina työntekijöille ja THL:n asiantuntijakeskusteluna. Valmiista lomakkeesta tehdään ohjelma, joka voi olla RAIsoft:in tuottama tai maakunnan omana suunnitteluna toteutettu.

RAI on kokonaisvaltainen arviointi- ja seurantajärjestelmä, joka ottaa huomioon asiakkaan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn.

Asiakkaan tila arvioidaan ja tallennetaan tietokoneelle RAIsoft -ohjelman avulla. Ohjelma tuottaa hoidon suunnittelua palvelevaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä, voimava-

roista, riskitekijöistä ja ongelmista. Tulokset voidaan saada organisaatiotasolla ja asiakastasolla.

Tehtyä RAI -arviointia voidaan käyttää:

- Asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen
- Asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa ja hoitopaikan määrittämiseen
- Asiakkaan hoitoisuuden kriteerinä esim. perhehoitajien hoitopalkkioiden määrittämiseen
- RAI -arvioinnilla voidaan arvioida hoidon vaikutusta muuhun vastaavaan palveluun vertaamalla ko. hoidon vaikuttavuutta ja laatua esim. asiakkaan fyysiseen, sosiaaliseen tai psyykkiseen toimintakykyyn.
- Säännöllisesti toistuvaa (1 x v) RAI -arviointia voidaan käyttää yksilöllisessä hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa: mm. seurata lääkehoitoa, aliravitsemusta, liikapainoa, suoriutumista päivittäisistä toimista, kaatuilua tai sen uhkaa, masennusta, muistiastetta, terveydentilaa
- Toiminnan ja käytäntöjen kehittämisessä
- Saa tietoa hoitopäiväkustannuksista, kuormitusasteesta
- Voi käyttää apuna henkilöstömitoituksen ja henkilöstörakenteen suunnitteluun

Kehitysvammaisten perhehoidon sijoittumisen ja perhehoitajien hoitopalkkioiden kriteerit luodaan tehdyn valmiin RAI -arviointiohjelman valmistuttua. Mallina käytetään Kai-noon maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluiden RAI -arviointia.

Arvio mittarin soveltuvuudesta

Kehitysvammaisten perhehoidon asiakkaille tehdyn RAI -arvioinnin tulos on ollut antava:

arviointi antoi kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan hoidon, palveluiden, ohjauksen ja tarvittavan avun tarpeesta. RAI -arviointi antoi hyvän pohjatiedon hoidon suunnittelulle ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnille asiakkaan hoito- palvelu ja kuntoutussuunnitelmaa varten.

Kehitysvammaisille perhehoidossa oleville henkilölle ei ollut käytettävissä jo tehtyä RAI-arviointiohjelmää. Mittauksia tehtiin yhden kerran ja vertailukohdetta ei ollut Suomessa, ainoa vertailukohde oli Kanadan Michiganin osavaltio. Hankkeessa nyt tehty RAI -arviointilomakemalli on hyvä alku lähteä kehittämään RAI-arvioinnin avulla kehitysvammahuollon hoidon ja palvelun järjestelmää.

Vasta kun RAI-arvioinnit on tehty ns. koemittauksena kehitysvammahuollon eri hoidonportaissa, saadaan yhteinen RAI-arviointikaavake valmiiksi ja suunnitellaan siihen oma ohjelma. Tämänhetkinen RAI-arviointiohjelman valmistumisen aikataulu on vuoden 2010 lopussa.

7. Projektin tavoitteet, toteutus, tulokset, arvio ja jatkokehittämissuunnitelma

Tavoite 1

Maakunnassa on yhtenäiset perhehoidon laatutavoitteet ja -kriteerit sekä arviointisuunnitelma.

Toteutus

Laatuasiaa lähdettiin keittämään tutustumalla Lastensuojelun Keskusliiton, Perhehoito-
liiton, Ilomantsin, Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän,
Pohjois-Savon lastensuojelun kehittämissyksikön ja Tampereen kaupungin perhehoidon
prosesseihin ja laatumittareihin.

Samalla tutustuttiin prosessien rajapinnassa oleviin muihin prosesseihin lisää: Kainuun
maakunta -kuntayhtymässä: Kehitysvammaisen henkilön palvelupolku, mielenterveys-
asiakkaan tarpeenmukainen hoito, vanhuspalveluiden kokonaisuus sekä lasten/nuorten
ja perheen palvelukokonaisuus.

Prosesseissa, laatuvaatimuksissa, arvoissa ja laatukriteereissä huomioitiin valtakunnal-
liset sijaishuollon laatukriteerit (Lastensuojelun Keskusliitto, Laituri-projekti v. 2001)

Perhehoidon laatuvaatimuksissa ja kriteereissä huomioitiin ikäihmisten palvelujen laa-
tusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2008:3)

Maakunnassa järjestettiin kehitysvammahuollon ja vammaispalvelun vastuuhenkilöille
Kehitysvammaliiton laadunhallintajärjestelmästä "Allista mallia perhehoitoon" tiedotus-
ja keskustelutilaisuus.

Perhehoitajille tehtiin työhyvinvointikysely 12/ 2007 - 2/2008, jonka tavoitteena oli saa-
da tietoa perhehoitajien koulutuksen, tuen, ohjauksen ja valvonnan tarpeesta.

Hankkeen aikana haastateltiin pitkäaikaisia perhehoitajia perhehoitajan laatuvaatimuk-
sista.

Mitä tuloksia saatu aikaan?

**Hankkeessa laadittiin kaikkien eri asiakasryhmien yhteiset perhehoidon palvelu-
prosessit, prosessien menestystekijät ja prosessien mittarit:**

1. Perhehoitajan rekrytointiprosessi: perhehoidosta kiinnostunut henkilö ottaa yh-
teyttä – perhehoitajan toimeksiantosopimus päättyy
2. Perhehoidon prosessi: perhehoitoa tarvitseva asiakas – perhehoito päättyy

Prosesseihin liittyen määriteltiin perhehoidon arvot, toimintaperiaatteet, laatuva-
atimukset ja laatukriteerit.

Prosessit tehtiin projektityöryhmässä yhteistyössä maakunnan laatusihteerin ja
laatupäällikön kanssa ja ne hyväksyttiin hankkeen ohjausryhmässä.

Prosesseissa on huomioitu asiakkaan, perhehoitajan ja sijoittajan näkökulma.

Perhehoitoon laadittiin uusi hakemuslomake, uudet ohjeelliset toimeksiantosopimuslomakkeet, koulutuskortti, anomuslomake vapaapäivistä ja sairaslomasta sekä osallistumisesta maakunnan ulkopuoliseen koulutukseen.

Perhehoitajan rekrytointiprosessiin laadittiin lasten/nuorten tuki- ja kriisiperhevalmennusohjelmat, ikäihmisten perhehoidon valmennusohjelma ja kehitysvammaisten perhehoidon valmennuskoulutuksesta ohjelma. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöille järjestettiin koulutus sukulaissijaisperhevalmennuksesta.

Kehitysvammaisten perhehoidon RAI -arviointilomakepohja on tehty pilottina vanhushpalveluiden kotihoidon RAI -arviointilomakkeen pohjalle

Liite 6	Perhehoidon prosessi
Liite 7	Perhehoitajan rekrytointiprosessi
Liite 8	Perhehoidon laatuvaatimukset, arvot, toimintaperiaatteet ja laatu-kriteerit

Arviointi

Yhteiset perhehoidon prosessit on laadittu. RAI -arviointi ei vielä ole käytössä kehitysvammaisten perhehoidossa eikä kehitysvammahuollossa.

Jatkokehittämisehdotuksia

Perhehoidon ja perhehoitajan rekrytointiprosesseista tiedotetaan maakunnan perhehoitajille ja perhehoidon henkilöstölle ja niitä hyödynnetään uusien perhehoitajien perehdytyksessä.

Perhehoitajan rekrytointiprosessiin suunnitellaan maahanmuuttajien lapsiperheiden valmennusohjelma yhteistyössä Pesäpuu ry:n kanssa ja osallistutaan Perhehoitoliiton organisoimaan valtakunnallisen ikäihmisten perhehoidon valmennusohjelman suunnitteluun.

Perhehoitajille tehdään joka toinen vuosi työhyvinvointikysely ja kartoitetaan kulukorvauksiin liittyvät menot. Perhehoidon koordinaattori vastaa kyselyjen toteutumisesta.

Perhehoidettaville laaditaan palautejärjestelmänä asiakastyytyväisyyskysely.

Jatketaan hankkeessa aloitettua kehitysvammaisten perhehoidon RAI -arviointia pilottina yhteistyössä THL:n ja RAIssoft:n kanssa.

Perhehoidossa kehitetään RAI-arvioinnin avulla lasten, nuorten, ikäihmisten sekä mielenterveyskuntoutujien perhehoidon laatua.

Perhehoidon ja perhehoitajan rekrytointiprosessia seurataan, analysoidaan ja huolehditaan jatkuvasta parantamisesta. Laatumittareiden kautta saatuja tuloksia verrataan prosessin laatuvaatimuksiin ja kriittisiin menestystekijöihin.

Tavoite 2

Maakunnalla on yhtenäinen perhehoidon toimintaohje, jolla yhtenäistetään Kainuun maakunta – kuntayhtymän käytäntöjä toteuttaa perhehoitoa lapsille, nuorille, ikäihmisille, kehitysvammaisille, vammaisille, ja mielenterveyskuntoutujille

Toteutus

Hankeessa tehtiin perhehoidon nykytila-analyysi, jossa kartoitettiin tarjolla olevat palvelut ja lasten ja nuorten, ikäihmisten, kehitysvammaisten, vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien perhehoidon erilaisuudet ja yhteneväisyydet sekä kehittämistarpeet.

Perhehoitajille tehtiin hyvinvointikysely, jonka tavoitteena oli selvittää perhehoitajien koulutuksen, tuen, ohjauksen ja valvonnan tarvetta.

Hankevetäjä ja lasten ja nuorten perhehoidon vastuhenkilö ovat osallistuneet Perhehoitoliiton järjestämiin valtakunnallisiin perhehoidon alueellisten kehittäjien työkokouksiin.

Hankevetäjä, perhehoidon vastuhenkilöitä ja perhehoitajia on osallistunut eri asiakasryhmien perhehoidon opintopäiviin ja seminaareihin.

Hankevetäjä valmisteli perhehoidon toimintaohjeen, jota muokattiin eri asiakasryhmien perhehoitajien yhteistapaamisissa, hankkeen ohjausryhmässä, projektityöryhmässä ja päällikötason kokouksissa.

Kainuun Palo- ja Pelastuslaitos selvitti yhteistyössä hankkeen kanssa perhekodin turvallisuuteen liittyvän ohjeistuksen, joka huomioitiin perhehoidon toimintaohjeessa.

Ohjausryhmässä valmistellusta perhehoidon toimintaohjeen luonnoksesta pyydettiin lausunto perhehoidon lakiasiantuntijalta-varatuomari Jarkko Helmiseltä

Mitä tuloksia saatiin aikaan?

Hankeessa valmistui perhehoidon toimintaohje, joka hyväksyttiin hankkeen ohjausryhmässä ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi perhehoidon toimintaohjeen 12.11.2009

Perhehoidon toimintaohjeeseen liittyen Kainuun pelastuslaitos laati perhehoidon turvallisuusohjeen (1.10.2009), joka liitettiin perhehoidon toimintaohjeeseen.

Erillinen julkaisu: Perhehoidon toimintaohje, julkaisunumero ISSN 1995-5661, D 31

Arviointi

Tavoite on toteutunut erinomaisen hyvin.
Perhehoidon toimintaohje on hyvä ja kattava.

Jatkokehittämisehdotuksia

Perhehoidon toimintaohje tulee päivittää /arvioida tarvittaessa ja vähintään joka toinen vuosi.
Päivittämisestä vastaa perhehoidon koordinaattori ja perhehoidon vastuuhenkilöt.

Tavoite 3

Kehitetään palvelurakennetta siten, että se tukee perhehoitajia ja tekee perhehoitoa houkuttelevaksi palvelumuodoksi

Toteutus

Kartoitettiin hyviä käytäntöjä ja tapoja tehdä perhehoitotyötä

Hankkeeseen saatiin tietoa perhehoidon hankkeista Suomessa Perhehoitoliiton kautta, osallistumalla Perhehoitoliiton järjestämiin valtakunnallisiin opintopäiviin, seminaareihin, valtakunnallisiin perhehoidon aluekehittäjien työkokouksiin ja valtakunnalliseen perhehoitajien rekrytointihankkeeseen (v. 2008 – 2009)

Hankkeessa tehtiin yhteistyötä Kainuun maakunta -kuntayhtymän hallinnoimien Vammaispalvelujen saatavuus ja erityisosaaminen, Perhekeskukset Kainuuseen ja Sosiaalityön henkilöstön tehtävärakenteen ja työolojen kehittäminen - hankkeiden kanssa.

Perhehoidon kehittämistä käsiteltiin eri asiakasryhmien päällikkö- ja johtoryhmän kokouksissa sekä perhehoitajien yhteistapaamisissa.

Ohjausryhmällä ja projektityöryhmällä oli käytössä tukimateriaalina Lapin läänin sosiaalitarkastaja Eine Heikkisen tekemä selvitys STM:lle: perhehoitoa koskeva selvitys Suomessa ja muissa Pohjoismaissa (v. 2005). Eine Heikkinen kutsuttiin myös ohjausryhmän kokoukseen 6.11.2007 asiantuntijana arvioimaan hankkeen tavoitetta ja etenemistä.

Hankkeessa kartoitettiin ja selvitettiin hyviä tapoja ja käytäntöjä tehdä perhehoitotyötä kokoamalla Suomen kuntien perhehoidon toimintaohjeita mm. Tuusulasta, Uudenmaan erityispalvelusta, Helsingin kaupungin psykiatrisesta perhehoidosta, Pohjois- Savon lastensuojelun kehittämissyksiköstä (Kuopio), Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelun kuntayhtymästä, Ilomantsin kunnasta, Perhehoitoliitosta.

30.10.2008 järjestettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän perhehoitajille, ohjaus- ja projektityöryhmän jäsenille ja perhehoidon vastuuhenkilöille tutustumismatkan

Ilomantsin kuntaan, jossa tutustuttiin lasten/nuorten ja ikäihmisten perhehoitoon ja perhehoidon prosesseihin, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien perhehoitoon, perhehoidon prosesseihin, laatuksikriteereihin ja perhehoitajien valmennuskoulutukseen.

18.5.2009 järjestettiin tutustumismatka Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden psykiatriseen perhehoitoon. Tutustumiskohteena oli Kontiolan perhekoti ja lyhytaikainen kuntouttava mielenterveyskuntoutujien perhehoito.

10.9.2009 järjestettiin perhehoidon vastuuhenkilöille ja maakunnan järjestelmävastaavalle Essi ry:n perhehoitopankin esittely. Tutustuttiin Pohjois-Savon lastensuojelun kehittämissyksikön alustavasti suunnitella olevaan perhehoitopankkiin.

Perhehoidon nykytila-analyysi

Hankkeessa valmistui nykytila-analyysi (17.4.2008), jossa kartoitettiin tarjolla olevat palvelut, eri asiakasryhmien perhehoidon yhteneväisyydet ja erot, perhehoidon yhteiset ja eri asiakasryhmien perhehoidon omat kehittämiskohteet.

Perhehoidon kehittämisen ja perhehoidon organisaation väliarviointi

Hankkeessa tehtiin projektityöryhmän ja ohjausryhmän kanssa IVA -menetelmällä arviointia: perhehoidon kehittämisestä ja perhehoidon organisaatiovaihtoehtoista.

Sosiaali- ja terveystoimen esimiehille tehtiin kysely (5.6.2009): linjauksia ja tavoitteita perhehoidon kehittämiseksi

Perhehoitajien koulutussuunnitelma

Perhehoitajille tehtiin yhteistyössä projektityöryhmän ja maakunnan koulutuspalvelikön kanssa koulutussuunnitelma v. 2008 ja 2009, jossa huomioitiin maakunnan oman koulutuskalenterin kautta tapahtuva koulutus. Perhehoitajien koulutuksen seuranta varten laadittiin koulutuskortti.

Perhehoitajat ja perhehoidon työntekijät ovat saaneet tukea ja innostusta työhön osallistumalla perhehoitajille ja perhehoidon työntekijöille suunnattuihin lukuisiin koulutuksiin hankkeen aikana.

Liite 2 Perhehoitajien koulutussuunnitelma

Kehitysvammaisten perhehoidon RAI-arviointi pilottina

Hanke teki Terveystoimen ja hyvinvoinninlaitokselle esityksen RAI-arvioinnin käyttöönotosta ja hyödyntämisestä kehitysvammaisten perhehoidossa:

RAI-toimintakyky mittari perhehoitoon sijoittumisen kriteerinä, perhehoidon laadullisena mittarina vertailukehittämisessä ja perhehoitajien hoitopalkkioiden kriteerinä.

Perhehoitajan tuki

Perhehoitajia tuetaan ohjauksen, tarvittavan avun järjestämisen, valvonnan, koulutuksen, tarvittava työohjauksen ja vertaisryhmätoiminnan avulla sekä järjestämällä yhteisiä tapaamisia. Tukeen kuuluu myös, että heillä on riittävä oikeudenmukainen hoitopalkkio, kulukorvaus ja vapaapäivien määrä.

Perhehoitajille tehtiin työhyvinvointikysely (2/2008), jonka tavoitteena oli saada tietoa perhehoitajan tuen, ohjauksen ja koulutuksen tarpeesta.

Hankkeessa selvitettiin ja perhehoitajille tiedotettiin perhehoitajien mahdollisuudesta saada tarvittaessa maakunnan järjestämänä yksilö- tai ryhmäohjauksena työnohjausta.

Perhehoitajien hoitopalkkiot ja maksukorvaukset

Perhehoitajille maksettavista hoitopalkkioista ja maksukorvauksista kartoitettiin tietoa Pohjoismaista.

Koottiin tietoa myös perhehoitajien hoitopalkkioista, maksukorvauksista, vapaapäivistä ja perhehoidon muodoista kyselemällä eri alueiden käytäntöjä Suomessa.

Lisäksi Kainuun maakunta -kuntayhtymän perhehoitajilta selvitettiin kyselynä tiedot: kulukorvaukseen sisältyvistä menoista ja niiden määrästä. Kyselystä saatua tietoa käytettiin suunniteltaessa perhehoitajien kulukorvauksen määrää.

Hankkeessa selvitettiin, onko perhehoitajilla mahdollisuus päästä maakunnan työterveyshuollon piiriin, saada samanlaisia henkilökuntaetuksia ja työhyvinvointirahaa kuten maakunnan viran- ja toimenhaltijat saavat.

Hankkeessa selvitettiin perhehoitajille mahdollisuutta noudattaa maakunnan työntekijöille tarkoitettua toimintaohjetta henkilöstön muistamisesta merkkipäivinä.

Perhehoidon toimintaohjeeseen ohjeistettiin maakunnan vastuu perhehoidossa olevien henkilöiden hoidon järjestämisestä, kun perhehoitaja on esim. vapaalla, sairaslomalla, työnohjauksessa, vertaisryhmätoiminnassa tai sijoittajan määräämässä koulutuksessa.

Mitä tuloksia saatiin aikaan?

Perhehoitoon kuvattiin perhehoidon prosessi ja perhehoitajan rekrytointiprosessi, kirjattiin perhehoidon arvot, toimintaperiaatteet, laatukriteerit ja laatuvaatimukset.

Eri asiakasryhmien perhehoidolle nimettiin perhehoidon vastuuhenkilö, jonka yhteystiedot ovat tiedossa jokaisella perhehoitajalla.

Yhteistyö Perhehoitoliiton kanssa tuotti tulosta

Yhteistyö valtakunnallisen Perhehoitoliiton perhehoitajien rekrytointi kampanja -hankkeen kanssa toi lisää näkyvyyttä perhehoitajien rekrytointiin Kainuussa. Yhteiset Perhehoitoliiton järjestämät aluekehittäjien kokoontumiset olivat tilaisuuksia, jossa oli mahdollisuus kuulla etenkin lasten ja nuorten perhehoidon kehittämisestä esim. Oulussa, Kotkassa, Tampereella. Hanke verkottui ja yhteistyö Kainuun ulkopuolelle lisääntyi. Keskeisenä tuloksena oli perhehoidon alueellisen yhteistyön

tiivistäminen Pohjois-Suomen Pelan, Oulun sekä Etelä-Savon, Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan kanssa.

Perhehoitajien vertaisryhmätoiminta on suunnitelmallista

Kainuussa toimi v. 2008 – 2009 kaksi perhehoitajien vertaisryhmää. Perhehoitajille tehtiin yhteistyössä Kainuun Perhehoitajat ry:n kanssa vertaisryhmätoiminnasta suunnitelma ja oma esite. Lisäksi perhehoidon toimintaohjeeseen tehtiin ohje vertaisryhmätoiminnan ohjauksesta maksettavasta korvauksesta vertaisryhmäohjaajana toimivalle perhehoitajalle.

Perhehoitajien yhteiset tapaamiset suunniteltiin säännöllisiksi

Kehitysvammaisten, vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien, ikäihmisten, lasten ja nuorten perhehoitajille on järjestetty yhteisiä tapaamisia 3 – 4 kertaa vuodessa. Yhteiset tapaamiset ovat olleet pidettyjä kokoontumisia, joissa on nyt vertaistukea ja ne ovat antaneet perhehoidon vastuuhenkilöille mahdollisuuden tiedottaa keskustellen ajankohtaisista perhehoidon asioista.

Perhehoitajien yhteisistä tapaamisista laadittiin ohje perhehoidon toimintaohjeeseen.



Lasten ja nuorten perhehoitajien yhteistapaaminen maaliskuussa 2008

Perhehoitajien hoitopalkkiot ja maksukorvaukset korotettiin

Perhehoitajien hoitopalkkioita ja maksukorvauksia korotettiin ja laadittiin yhteinen toimintaohje eri asiakasryhmien perhehoitajille maksettavista hoitopalkkioista sekä maksukorvauksista poikkeustapauksissa.

Perhehoitajille maksettavan käynnistämiskorvauksen maksamisesta laadittiin perhehoidon toimintaohjeeseen yhteinen ohje.

Yhdenmukaistettiin perhehoitajien palkkioiden ja maksukorvausten maksaminen poikkeamatilanteissa.

Perhehoitajien vapaapäiviä yhdenmukaistettiin ja lisättiin

Ikäihmisten, mielenterveyskuntoutujien, kehitysvammaisten ja vammaisten perhehoitajien vapaapäivien määrä yhdenmukaistettiin (40 kalenteripäivää/v). Myös ikäihmisten perhehoitajien vapaapäiviä lisättiin.

Lasten ja nuorten perhehoitoon lisättiin uutena perhehoitomuotona lyhytaikainen perhehoito ja ammatillinen sijaisperhehoito

Perhehoidon valvonnasta, tuesta ja ohjauksesta tehtiin erillinen yhteinen ohje

Perhekodin toimintaohjeeseen sisältyen laadittiin perhehoidon valvonnasta, ohjauksesta ja tuesta yhteinen ohje.

Perhehoitajilla on mahdollisuus yksilö- tai ryhmätyönohjaukseen.

Perhehoitajille laadittiin jatkuvaan työhyvinvointikyselyyn oma lomake.

Liite 4 Perhehoitajien työhyvinvointikyselylomake

Perhehoitoon lisättiin sosiaalialan resurssia

Hankkeessa esitettiin sosiaalialan henkilöstöä lisättäväksi niin, että taataan riittävä resurssi perhehoidon ohjaus- ja valvontatyöhön:

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimi on ottanut talous- ja toimintasuunnitelmissa huomioon sosiaalialan resurssin lisäämisen perhehoitoon:

- yksi sosiaaliohjaaja (50 % työajasta) kehitysvammaisten ja vammaisten perhehoidon ohjaukseen.
- yksi sosiaalityöntekijä ja kuusi sosiaaliohjaajaa lastensuojelun sijaishuoltoon.

Perhehoidossa toimii kiertävän perhehoitajan malli

Perhehoidossa otettiin käyttöön kiertävä perhehoitaja malli. Kiertävä perhehoitaja toimii tarvittaessa perhehoitajan sijaisena, kun kysymyksessä on perhehoitajan sairausloma, vapaapäivä, työnohjaus tai vertaisryhmätoiminta.

Perhehoitoon laadittiin uusia lomakkeita

Perhehoitoon laadittiin uudet toimeksiantosopimuslomakkeet, perhehoitajan hakemus/päätös: sairausloma, koulutus, vapaapäivät, kuukausi-ilmoitus (muutokset perhehoidossa perhehoidon vastuuhenkilölle).

Perhehoitajien koulutus on jatkuvaa ja suunnitelmallista

Hankkeessa laadittiin koulutussuunnitelma perhehoitajille v. 2008 – 2009.

Liite 2 Perhehoitajien koulutussuunnitelma v. 2008 – 2009

Arviointi

Tavoite on toteutunut suunnitelmien osalta hyvin.

Perhehoitajien työhyvinvointikyselyn tulokset olivat enemmän kuin suuntaa antavia.

Perhehoitajien ja perhehoidon työntekijöiden osallistuminen koulutuksiin toteutui hyvin.

Jatkokehittämissuhteita

On varmistettava ja juurrutettava, että perhehoidon vastuhenkilö käy säännöllisiä keskusteluja perhehoitajan työssä jaksamisen tuesta, yhteistyöstä ja koulutuksesta, kun hän arvioi perhehoidossa olevan henkilön suunnitelmien toteutusta.

Perhehoitajille toteutetaan joka toinen vuosi työhyvinvointikysely, jonka yhteydessä kartoitetaan kulukorvaukseen liittyvät menot /asiakas/kuukausi. Kyselyn toteuttamisesta vastaa perhehoidon koordinaattori.

Kaikkien eri asiakasryhmien perhehoitajille järjestetään yhteinen virkistyspäivä 1 x /v

Viedään käytäntöön kolmannen sektorin ja oppilaitosten kanssa hankkeessa tehdyt yhteistyöideat:

- kehitysvammaisten perhehoidossa oleville henkilöille Kainuun Tukipiiri ry:n kaveritoimintaa
- ikäihmisten perhehoidossa oleville henkilöille Kainuun Muistiyhdistyksen järjestämää Kaveri toimintaa
- sosiaali- ja terveysalan sekä muiden ammatillisten oppilaitosten kanssa yhteistyönä lasten ja nuorten perhehoitoperheiden virkistystoimintaa esim. leiritointia, virkistys- ja palvelupäiviä
- mielenterveyskuntoutujien perhehoitoon virkistystä ja koulutusta Kainuun kuntien mielenterveysyhdistysten kanssa

Tavoite 4

Kehitetään perhehoitoon hyvä koordinaatiojärjestelmä

Toteutus

Perhehoidon organisaatio toimii tällä hetkellä perhepalvelujen, vanhuspalvelujen ja terveyden ja sairaanhoitopalvelujen vastuualueilla.

Hankkeessa suunniteltiin perhehoitoon kaksi organisaatiomallia:

1) Koordinoivaa organisaatiomallia vastuualueiden perhehoitoa tukevaksi malliksi:

- perhehoidolla on koordinaattori ja eri asiakasryhmien perhehoidolla on nimetyt vastuuhenkilöt.
 - vastuuhenkilöt ja koordinaattori muodostavat työryhmän
- Kunkin asiakasryhmän tulosityksikön päällikkö vastaa perhehoidon taloudesta

2) Perhehoidolla on oma tulosityksikkö, jonka päällikkö vastaa perhehoidon taloudesta ja tekee päätökset.

Hankkeessa tehtiin väliarviointi IVA-menetelmällä, jossa verrattiin koordinoivaa organisaatiomallia perhehoidon omaan tulosityksikkömalliin.

Mitä tuloksia saatiin aikaan?

Maakunnan organisaatiomalliksi hyväksyttiin eri vastuualueiden perhehoitoa tukeva koordinaatiomalli (Sote-ltk 4.11.2009).

Eri asiakasryhmien perhehoitoa koordinoi perhehoidon koordinaattori. Perhehoidon koordinaattori ja perhehoidon vastuuhenkilöt muodostavat työryhmän. Koordinaattorin ja vastuuhenkilöiden tehtävät ja vastuut on määritelty.

Arviointia

Tavoite on toteutunut suunnitelman osalta hyvin.

Kokemuksia organisaatiomallin toimivuudesta käytännössä saadaan myöhemmin.

Jatkokehittämisehdotuksia

Perhehoidon organisaatio toimii perhehoidon toimintaohjeen mukaan. Koordinoiva organisaation malli kehittyi kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana ja sen toimivuutta kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti.

Tavoite 5

Vahvistaa perhehoidon asemaa tiedottamalla perhehoidosta ja nostamalla perhehoidon imagoa ja tunnettavuutta

Toteutus

Perhehoitohankkeelle tehtiin tiedotussuunnitelma. Tiedottamisen tavoitteena oli tehdä perhehoitoa tunnetuksi ja nostaa perhehoidon imagoa. Tiedotussuunnitelmassa huomioitiin tiedottaminen Kainuun kuntien omissa paikallislehdissä ja alueradioissa (Radio Kajauksessa ja Kainuun Radiossa), internetissä ja erillisinä jaettavina esitteinä. Tietoa jaettiin perhehoidosta, perhehoitajan arkielämästä, perhehoitajien rekrytointitilaisuuksista, hankkeen tavoitteista ja eri vaiheiden tuloksista.

Radio Kajaukseen nauhoitettiin mainos perhehoidosta ja perhehoitajien rekrytointikampanjasta v. 2009 sekä mainos ikäihmisten perhehoidosta ja perhehoidon info- ja keskustelutilaisuuksista.

Kehitysvammaisten, lasten ja nuorten ja ikäihmisten perhehoitajien arkielämästä on kirjoitettu lehtijuttuja Kainuun kuntien paikallislehtiin. Artikkelit ajoitettiin perhehoitajien rekrytointiin liittyvään kampanjaviikkoon.

Ikäihmisten perhehoidosta ja perhehoitajien rekrytoinnista tehtiin lehtijuttu Perhehoitolehteen v. 2008 ja 2009.

Ikäihmisten perhehoitomalli Kainuussa ja hanke pääsi MTV3:n uutisiin syksyllä 2009.

Perhehoidon eri asiakasryhmien perhehoidosta on tehty erilliset jaettavat esitteet sekä hakulomake perhehoitoon. Esitteet, hakulomake, koulutukset ja rekrytointisuunnitelmat ovat olleet hankesivuilla saatavilla, josta on ollut linkki perhepalveluiden, terveyden ja sairaanhoitopalveluiden ja vanhuspalveluiden sivustoille.

Perhehoito -hankkeessa mukana olevien kolmannen sektorin edustajat, Kainuun perhehoitajat ry ja Kainuun Kehitysvammaisten Tukipiiri ry, ovat myös uusineet omat esitteensä.

Perhehoitohanke oli esillä Kainuun järjestömessuilla v. 2007 ja se herätti suuresti messuyleisön kiinnostusta. Hanketta, perhehoitoa ja perhehoitajan tehtävää esiteltiin Kajaanin kesäkatu tapahtumissa v. 2008 ja 2009. Kainuun maakunta - kuntayhtymän ja Perhehoitoliiton kanssa järjestettiin 3 – 4.9.2008 yhteistyössä ”Hyvän perhehoidon peruspilarit” koulutus/ tiedotustilaisuus Kajaanissa. Tilaisuuteen osallistui perhehoidosta kiinnostuneita, perhehoidon työntekijöitä ja perhehoitajia oli yht. 75 henkilöä.

Perhehoitohankkeesta ja perhehoidon kehittämisestä ja lisäämisestä Kainuussa on järjestetty info-/keskustelutilaisuuksia ja kokouksia perhehoidon vastuuhenkilöille, eri asiakasryhmien perhehoidon päälliköktasolle, perhehoitajille, vanhusväestölle sekä sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten opiskelijoille.

Perhehoitohankkeesta ja perhehoitajille tehdystä työhyvinvointikyselyn tuloksista tiedotettiin Kainuun Sanomiin ja Kainuun perhehoitajat ry:n ja Kainuun Kehitysvammaisten Tukipiiri ry:n kokouksessa v. 2008.

Perhehoidolle tehtiin rekryointisuunnitelmat v. 2008 ja 2009, jotka olivat nähtävillä hankkeen internetsivuilla. Niistä informoitiin lehdistölle, paikallisradiolle ja niitä jaettiin erillisinä esitteinä.

Perhehoitajien rekryointikampanjoiden aikana järjestettiin infotilaisuuksia perhehoidosta v. 2008 yhteensä yhdeksän kertaa ja v. 2009 kaikissa Kainuun kunnissa kahdeksan kertaa. Kaikissa Kainuun työ- ja elinkeinotoimistoissa käytiin esittelemässä perhehoitoa v. 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksissa on esitelty perhehoitoa v. 2008 – 2009 yhteensä neljä kertaa. Valtakunnallisen vanhusten viikon tapahtumissa (vuonna 2009) järjestettiin Kainuun kunnissa kuusi erillistä keskustelua ja infotilaisuuksia ikäihmisten perhehoidosta.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän ”sosiaali- ja terveystieteiden tutuksi” kuntapäivillä esiteltiin hanketta ja perhehoitoa Kainuussa Kajaanissa, Suomussalmella, Kuhmossa ja Sotkamossa.

Mitä tuloksia saatiin aikaan?

Kiinnostus perhehoitoa kohtaan lisääntyi. Perhehoidosta saadun tiedon myötä yhteydenottoja ja uusia perhehoitaja hakemuksia on tullut lisääntyvästi vuodelta 2007 hankkeen alettua vuoteen 2009. Perhehoitajien rekryointia on tapahtunut koko vuoden ajan.

Perhehoidon imago on muuttunut hankkeen ansiosta arvostetummaksi.

Arviointi

Tavoite on toteutunut hyvin.

Jatkokehittämissuhteita

Perhehoidon imagoa tulee vahvistaa edelleen pitämällä koulutustilaisuuksia maakunnan perhehoitajille, sosiaali- ja terveystieteiden viran- ja toimenhaltijoille perhehoidon toimintaohjeesta, prosesseista, arvoista, laatuavoitteista ja -kriteereistä. Näiden juurruttaminen käytäntöön vaatii alkuvuosina hankkeen jälkeenkin jatkuvaa ohjausta ja apua.

Perhehoidosta Kainuussa järjestetään väestölle avoimia info- ja keskustelutilaisuuksia erilaisissa kuntien tapahtumissa, kyläyhdistysten ja järjestöjen kokoontumisissa.

Sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksissa esitellään uusille opiskelijoille perhehoitoa ja maakunnan perhehoitajien valmennusohjelmia

Tilaisuuksien pitämisestä vastaa perhehoidon koordinaattori ja tarvittaessa asiantuntijoina ovat perhehoidon vastuhenkilöt.

Perhehoidon internet sivustoja kehitetään niin, että perhehoidon omille sivustoille laaditaan omat internetsivut, joista saa nopeasti ajankohtaista tietoa. Hankkeessa tehtyjen esitteitä jaetaan aktiivisesti ja lisätään tarvittaessa.

Paikallislehtiä ja -radioita pidetään ajan tasalla perhehoidon ajankohtaisista asioista ja uusista tuulista.

Jatkuvasta tiedottamisesta, niiden päivittämisistä ja uusien esitteiden kehittämisestä vastaa perhehoidon koordinaattori.

Kainuussa suunnataan kohti kodinomaisempaa vanhuutta

Ikäihmisten perhehoito: Hoitajan kotona vanhus osallistuu perheen arkeen

TARU PAAVOSEPPÄ

Kajaani

Kainuun maakunta -kuntayhtymä on käynnistänyt hankkeen, jolla pyritään edistämään ikäihmisten perhehoitoa Kainuussa. Parhaillaan on menossa haku perhehoitajien valmennuskoulutukseen. Tavoitteena on saada työllistettyä 12–15 uutta ikäihmisten perhehoitajaa. Tällä hetkellä vanhusten perhehoitajia on Kainuussa neljä. Ensimmäiset aloittivat Ylä-Kainuussa vuonna 2002.

Ikäihmisten perhehoito on varsin uusi asia. Koko maassa heitä on vain satakuutta.

Ikäihmisten perhehoidossa on kyse kirjaimellisesti vanhukseen ottamisesta hoidettavaksi hoitajan perheeseen. Paitsi jatkuvaa, hoito voi olla myös lyhytaikaista. Tällöin vanhus tulee perhehoitoon esimerkiksi omaishoitajan vapaan tai perhehoitajan vapaapäivien ajaksi.

Omalsholdon tukena

Tällainen lyhytaikainen hoito auttaa omaishoitajaa toipumaan ja jaksamaan. Samalla se on usein virkistävää vaihtelua vanhukseksi. Tutuun perhehoitoon on helpompi lähteä kuin laitoshoitoon tai vaikkapa terveyskeskuksen vuodeosastolle. Laitoksessa moni vanhus tuntee olonsa hämmentyneeksi ja turvattomaksi. *Laadukas perhehoito Kainuussa* -hankkeen vastaava Marjatta Kurki toteaa.

Hänen mukaansa kokemukset perhehoidosta ovat olleet Kainuussa erittäin myönteiset. Vanhukset ovat asettuneet perheisiin hyvin ja ovat usein todellakin kuin perheenjäseniä. Perhehoidossa vanhus pääsee osallistumaan talon arkeen, ulkoilemaan ja harrastamaan eri tavoin kuin laitoshoidossa, missä asiasta ei voida kohdata samalla tavoin yksilöinä.

Kurki luettelee, kuinka joku on innostunut puutarhanhoitajasta ja joku toinen taas halunnut osallistua ruuanlaittoon.

Omat huonekalut

Kodinomaisuutta lisää se, että vanhukseksi on mahdollisuus kalustaa huone mieleisekseen, tuoda mukanaan omat huonekalunsa ja "omat ihanat lakanaansa".

Vanhuksen perhe ja sukulaiset voivat myös käydä tämän luona kylässä kuin kävisivät hänen kotonaan.

Kurjen mukaan myös perhehoitajan ja omaishoitajan välille kehkeytyy usein suhteellisen omaishoitajan suhde, ja perhehoitajasta tulee omaishoitajalle vertaistuki.

Se on hyvä vaihtoehto muun muassa monelle yksin asuvalle vanhukseksi.

Sijoittuminen perhehoitoon tapahtuu totuttelun ja etukäteen tutustumisen kautta. Useimmiten vanhus on ensin



Perhehoidossa vanhus osallistuu perheen arkeen. Mahdollisuus on muun muassa yhteisiin hetkiin hoitoperheen lasten kanssa.

lyhyemmän jakson perhehoidossa ja päätös sijoittamisesta tehdään vasta sitten.

Sijoittuminen on aina yhteisen päätös, Kurki korostaa. Perhehoito ei sulje pois muita

vanhuspalveluja vaan jokaiselle perhehoidon asiakkaalle tehdään hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma ja katsotaan, tarvitseeko hän esimerkiksi kotihoitoa, lääkärin, kotisaira-

hoitajan tai kuljetuspalveluita.

Perhehoitoa hallinnoi Kainuun maakunta -kuntayhtymä, joka tekee kustakin asiakkaasta toimeksiantosopimuksen hoitajan kanssa.

Tärkein edellytys hoitajalle on sopivuus

TARU PAAVOSEPPÄ

Perhehoitajalta edellytetään ennen muuta sopivuutta sitoutumista edellyttävään työhön. Hänellä on oltava vuorovaikutustaitoja sekä riittävä koulutus ja työkokemus. Kainuussa riittäväksi koulutukseksi on kasottu perhehoitajan valmennuskoulutus. Kainuun maakunta hyväksyy perhekodin ja perhehoitajan.

Perheeseen sijoittuvien vanhusten määrä sovitaan tapauskohtaisesti, mutta yhdellä hoitajalla vanhuksia voi olla hoidettavana enintään neljä. Yhdessä kodissa vanhuksia voi olla enintään 7, mutta tällöin vastuun henkilöitä täytyy olla kaksi ja heistä toisella vähintään sosia-

li- ja terveysalan perustutkinto, mikä tarkoittaa joko kodinhoitajan tai nykyistä lähihoitajan koulutusta.

Valmennuskurssin jälkeen kuntayhtymän perhehoitajille tarjotaan mahdollisuus vertaistukiryhmätoimintaan, työnohjaukseen ja täydennyskoulutukseen.

Perhehoitajaksi Kainuussa nyt koulutettavista noin kolmen toivotaan pystyvän antamaan jatkuvaa perhehoitoa, 12:n lyhytaikaista ja kahden kiertävää perhehoitoa. Kiertävä hoitaja voi osallistua myös muiden asiakasryhmien, kuten lasten tai kehitysvammaisten hoitoon ja olla myös omaishoitajan sijaisena kotona.

Omaishoidosta perhehoito

erottuu paitsi siinä, että hoito tapahtuu hoitajan kotona, myös siinä, että hoitajalle kertyy eläkettä ja hänellä on oikeus Kelan maksamaan sairauspäiväraahan. Perhehoitaja voi nykyisäädösten mukaan jäädä osa-aikaeläkkeelle 58 ja täydelle eläkkeelle 63-vuotiaana.

Haku perhehoitajan valmennuskurssille päättyy 20. maaliskuuta. Työ- ja elinkeinotoimiston alkuskoulutuksena järjestettävälle kurssille voi hakea joko henkilökohtaisesti työ- ja elinkeinotoimistossa tai nettihakemuslomakkeella, joka löytyy sivulta www.mol.fi. 20. huhtikuuta alkava kurssi kestää kaksi kuukautta ja sisältää myös työssäoppimisjaksoja.

Mitä maksaa?

Asiakkaalle

Perhehoidosta peritään asiakkaalta asiakasmaksu. Maksu perustuu henkilökohtaisista nettokuukausituloista. Nettotuloihin ei lasketa asiakkaan saamaa hoitotukea ja rintamallista, mitkä jäävät asiakkaan omaan käyttöön. Lisäksi henkilökohtaiseen käyttöön tulee jäädä vähintään 80 e/kk. Hoitotuki on vajaan 300 euroa kuukaudessa.

Lyhytaikaisessa hoidossa asiakkaalta peritään Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveyslautakunnan päättämä asiakasmaksu, joka on ympärivuorokautisessa hoidossa 27,50 euroa/vrk, omaishoitajasiakkaalta lyhytaikaisihoidon maksu on 9,90 euroa/vrk.

Päivähoidon maksu on 12 euroa/pv. Mikäli asiakas tarvitsee esimerkiksi kotisairaanhoidon palveluita, niistä ei peritä erillistä maksua. Sen sijaan, jos hoidettava joutuu laitoshoitoon, hän maksaa laitosmaksun, mutta tuolta ajalta perhehoitomaksua ei peritä.

Mitä maksetaan? Hoitajalle

Ympäri vuorokautisesta hoidosta korvaus hoitajalle on 37 euroa päivässä hoidettavalta. Lisäksi hoitaja saa 24 euron suuruisen kulkokorvauksen päivässä kuitakin hoidettavalta. Kulkokorvauksen voi vähentää verotuksessa etukäteen. Päivähoidosta korvaus on 14 e/pv/asiakas.

Kulkokorvaus päivähoitajalle on 10 e/pv/asiakas. Kiertävälle perhehoitajalle, joka toimii perhehoitajan sijaisena maksetaan hoitopalkkiota 42 e/pv/asiakas hoidosta, joka kestää alle 8 tuntia/päivässä, 80 e/pv/asiakas 1 vrk (24 tuntia) ja 84 e/pv/4 asiakasta (12 tuntia).

Jatkuvalla perhehoitajalla on mahdollisuus saada käynnistämiskorvausta, jonka enimmäismäärä on 2663,76 e/perhehoidossa olevaa kohti. Omaishoitajan sijaisena kotona olevan perhehoitajan kanssa tehdään omaishoitosopimus, joka on suuruudeltaan 50 euroa päivässä. Kulkokorvausta ei tällöin makseta.

Leipurista kotiäidin rooliin

Sijaisperhetoiminta: Lapselle annetaan oikea koti ja välittävä perhe

ANITA HÄRKÖNEN
Kajaani

Justus-niminen tiibetinspanieli tervehti ovella häntänsä heiluttaen. Omakotitalon oveen ripustetussa kyltissä lukee *Koti on siellä, missä onnelliset muistot syntyvät*.

Leipurina toimineen Kirsi Kortelaisen elämä käänsi uuden lehden puolitoista vuotta sitten. Tällöin hän irtisanoutui työstään ja alkoi kokopäiväiseksi sijaisperhehoitajaksi.

– Viuhdyin työssäni, mutta pistin asioita vaakakuppiin. Tiesin, että sijaisperheitä tarvitaan. Ehkä kaiken takana oli perushalu auttamiseen.

Kirsi Kortelainen mietti muutaman vuoden ajan sijaisperheeksi ryhtymistä miehensä Askon kanssa.

Omien lasten kasvettua vanhemmaksi aika oli kypsä muutokseen.

Yhtelstä arkea

Päättös syntyi nopeasti sen jälkeen, kun Kortelaiset osallistuivat Kajaaniin järjestettyyn sijaisperhevalmennukseen. Pienen perheen kolme lasta saivat neljä uutta leikkikaveria.

– Mietimme, että kyllä sitä useampikin syöjä ruokapöydän ympärille mahtuisi, Kirsi Kortelainen kertoo.

Sosiaalitoimisto haastattelee sijaisperheeksi haluavat parit ja ottaa yhteyttä, kun sopiva sijaislapsi löytyy.

Kortelaiset korostavat, että kyse on siitä, että lapselle etsitään koti – ei siitä, että perheelle etsittäisiin lasta.

Sijaislapsi tapaa tulevaa perhettään yleensä muutaman kuukauden ajan ennen kuin hänet sijoitetaan perheeseen. Kun perhe saa uuden asukkaan sijaislapsista, alkaa totuttuun perheen arkeen ja yhteisiin pelisääntöihin.

Kun tutustumisen myötä ujo-us karisee, lapsi saattaa kokeilla rajojaan perheessä.

– Sopeutuminen on aika pitkälti lapsesta kiinni. Joillekin toisille se on helpompaa, Asko



Kirsi ja Asko Kortelaisen suureen perheeseen kuuluu seitsemän 1,5–15-vuotiasta lasta.

Kortelainen sanoo.

Aina ei sijaisperheessä asiat suju yhtä mutkattomasti kuin Kortelaisilla. Hankalia ovat esimerkiksi tapaukset, jolloin perheen vanhin lapsi on joutunut ottamaan hyvin varhain vastuun muista lapsista.

Isä ja äiti

– Kun sijaisperheeseen sijoitetaan lapsi, joka ei ole saanut elää

lapsuutta, hänelle saattaa tulla taantuma. Hän saattaa käyttäytyä kuin viisivuotias, vaikka olisi jo toisella kymmenellä, Asko Kortelainen kertoo.

Sijaisperheissä ei tehdä erotelua omien ja sijaislasten välillä. Kortelaisen perheessä myös sijaislapset kutsuvat Askoa ja Kirsiä äidiksi ja isäksi, ja se helpottaa perheeseen sijoittumista.

Parasta Kortelaisen mukaan sijaisperhetoiminnassa on lapsen hymy ja hyvä mieli.

Yhdessä pyritään elämään mahdollisimman tavallista perhe-elämää.

Kortelaisen perhe sai yllättäen vielä yhden ylimääräisen ”sijoituslapsen” jokin aika sitten. Kodin pihalla viihtyvä yksinäinen kissa on perheen uusin suojatti.

Fakta

Laadukas perhohoitto Kainuussa -hanke

Hankkeella tuetaan perhehoitajien toimintaa sekä haetaan lisää perhehoitajia. Lasten ja nuorten ohella hanke käsittää ikäihmisten sekä vammais- ja mielenterveyspalvelujen perhehoitajat. Kainuun sijaisperheille suunnitellaan yhtenäisen perhehoito- ja palveluohjelman. Tarkoituksena on nostaa työn imagoa ja tunnettavuutta, hankkia lisää hoitajia sekä tukea jo toiminnassa olevia perhehoitajia. Hanke aloitettiin 1.6.2007 ja se kestää vuoden 2009 loppuun. Rahoittajana toimii Oulun lääninhallitus, joka on myöntänyt 160 000 euron avustuksen. Infotilaisuuksia perhehoitajien koulutusta varten pidetään alkuvuonna 17.9.–15.10. kaikissa Kainuun kunnissa. Lisätietoja osoitteesta http://maakunta.kainuu.fi/laadukas_perhehoito. Maksuton ja avoin koulutus- ja tiedotustilaisuus kaikille perhehoitajille järjestetään 3.–4.9. Kajaanin Kaupungissa.

Fakta

Pitkä- ja lyhytaikaista sijaisperhetoimintaa

Pitkäaikaisen huostaanotto- päätöksen saanut lapsi asuu sijaisperheessään kokopäiväisesti. Lyhytaikaisessa sijaisperhetoiminnassa lapsi viettää perheessä muutaman päivän kerrallaan.

Lapsella on oikeus pitää ”hätättyä biologisiin vanhempiinsa ja muuhin sukulaisiin. Tavoitteena on, että lapsi voisi palata alkuperäiseen kotinsa, joten myös biologisia vanhempia tuetaan.

Lain mukaan lasta hoidetaan perheessä ainakin 18-vuotiaaksi asti. Tarvittaessa perhehoitosopimusta voidaan jatkaa jälkihoitovelvollisuutena siihen asti, kunnes nuori täyttää 21 vuotta.

Mieluummin koti kuin laitosympäristö

ANITA HÄRKÖNEN
Kajaani

Vuoden 2008 alussa Kainuussa huostaan otetuista lapsista ja nuorista 65 prosenttia oli sijoitettu laitoshoitoon ja 35 prosenttia perhehoitoon.

Kainuun maakunnan ”laadukas perhehoitohanke Kainuussa” -hankkeella haetaan asiaan muutosta. Tavoitteena on, että viiden vuoden kuluessa enintään 30 prosenttia huostaan otetuista lapsista ja nuorista olisi laitoshoitossa.

Hankevetijä Marjatta Kurki sanoo, että lapsen kasvun kannalta on merkittävää, että hän voi olla laitoksen sijasta asua perheessä, jossa hän saa läheisyyttä, lämpöä ja rakkautta.



Kortelaisen omakotitalon pihalla lapsilla on tilaa leikkiä.

– Perheessä hänen tunne-elämänsä eheytyy ja hän kuntuu eri tavoin kuin laitoksessa. Pyrimme siihen, että ainakaan

0–3-vuotiaista lapsista yksikään ei sijoituisi laitokseen.

Myös lasten aluperäistä kotia ja vanhempia tuetaan, sillä tavoitteena on, että lapsi voisi vielä palata vielä kotiinsa.

Kainuussa arvioidaan tarvittavan ensi vuonna yhteensä noin uutta 70 perhehoitajaa, joista 20–30 tarvitaan työhön lasten ja nuorten parissa.

Sijaisperhehoitajille maksetaan tehtävästä muun muassa hoitopalkkio, kulukorvaus sekä toiminnan käynnistämiskorvaus.

Perhehoitajan on mahdollista saada myös muita erilliskorvauksia. Työstä kiinnostuneet voivat valmentautua pitkä- tai lyhytaikaista perhehoitoa varten.

Lasten ja nuorten tukiperhe



Tietoa tukiperheenä toimimisesta

Tukiperhetoiminta on lastensuojelun tukitoimenpiteitä, jotka auttavat lapsia ja perheitä vaikeassa elämäntilanteessa.

Ikäihmisten perhehoito



Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella. Perhehoidettavalla on muihin perhekodin jäseniin nähden tasavertainen asema. Perhehoito tarjoaa kiinteän lähiyhteisön, perheen arkeen liittyviä kuntoutumista edistäviä ihmissuhteita, jokapäiväisiä kodin askareita, yksilöllistä hoitoa ja turvallisuutta. Se voi olla tilapäistä tai pitkäaikaista ja se sopii kaikenikäisille. Perhehoidossa voi olla lastensuojelun asiakas, kehitysvammainen, vammaispalveluasiakas, ikäihminen, mielenterveyskuntoutuja, pitkäaikaissairas tai

Mielenterveyskuntoutujien perhehoito



Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella. Perhehoidettavalla on muihin perhekodin jäseniin nähden tasavertainen asema. Perhehoito tarjoaa kiinteän lähiyhteisön, perheen arkeen liittyviä kuntoutumista edistäviä ihmissuhteita, jokapäiväisiä kodin askareita, yksilöllistä hoitoa ja turvallisuutta. Se voi olla tilapäistä tai pitkäaikaista ja se sopii kaikenikäisille. Perhehoidossa voi olla lastensuojelun asiakas, kehitysvammainen, vammaispalveluasiakas, ikäihminen, mielenterveyskuntoutuja, pitkäaikaissairas tai

Kehitysvammaisten ja vammaisten perhehoito



Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella. Perhehoidettavalla on muihin perhekodin jäseniin nähden tasavertainen asema. Perhehoito tarjoaa kiinteän lähiyhteisön, perheen arkeen liittyviä kuntoutumista edistäviä ihmissuhteita, jokapäiväisiä kodin askareita, yksilöllistä hoitoa ja turvallisuutta. Se voi olla tilapäistä tai pitkäaikaista ja se sopii kaikenikäisille. Perhehoidossa voi olla lastensuojelun asiakas, kehitysvammainen, vammaispalveluasiakas, ikäihminen, mielenterveyskuntoutuja, pitkäaikaissairas tai

Lasten ja nuorten perhehoito



Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella. Perhehoidettavalla on muihin perhekodin jäseniin nähden tasavertainen asema. Perhehoito tarjoaa kiinteän lähiyhteisön, perheen arkeen liittyviä kuntoutumista edistäviä ihmissuhteita, jokapäiväisiä kodin askareita, yksilöllistä hoitoa ja turvallisuutta. Se voi olla tilapäistä tai pitkäaikaista ja se sopii kaikenikäisille. Perhehoidossa voi olla lastensuojelun asiakas, kehitysvammainen, vammaispalveluasiakas, ikäihminen, mielenterveyskuntoutuja, pitkäaikaissairas tai

Perhehoito perustuu perhehoitajalakiin ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän huolehtii perhehoidon ohjauksesta ja tuen järjestämisestä.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä lausuu toimeksiantosopimuksen. Perhehoidon hoitopalkkio, kulu korvaus ja käynnistäminen

Lasten ja nuorten kriisiperhehoito



Tietoa kriisiperheenä toimimisesta

Kriisiperhehoito on tilapäistä perhehoitoa ja sitä järjestetään lapsen tai perheen ongelmatilanteen selvittelyajan.

Millainen on kriisiperhehoitoa antava vastaanottoperhe?

- Kriisiperhe on tasapainoinen ja turvallinen koti:
- Perheellä on kokemusta lasten hoito- ja kasvatustyöstä, valmiutta vastata lapsen tarpeisiin, hyväksyä erilaisuutta ja kehittyä kasvattajana.

Tavoite 6

Kehittää rakenteet uusien perhehoitajien rekrytointiin ja suunnitella uusien perhehoitajien valmennus.

Toteutus

Uusien perhehoitajien tarve arvioitiin perhehoidon nykytila-analyysissä.

Kehitysvamma palveluiden tarvetta arvioitiin Kehitysvammaisten Palvelusäätiön tekemän kartoituksen (v. 2007) pohjalta: kartoitus kehitysvamma perheiden asuminen-, perhe-, tilapäishoito-, sekä työ- ja päivätoimintapalveluista.

Kehitysvammaisten perhehoidon tarpeen arvioitiin käytettiin apuna myös Kainuun maakunta kuntayhtymän kehitysvamma palveluiden tekemää asumispalvelun tarvekartoitusta (14.8.2008).

Mielenterveyskuntoutujien perhehoidon tarvetta arvioitiin Aspan (Asumispalvelusäätiön) tekemän selvityksen (v. 2006) mukaan: mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tarve Kainuun maakunnassa).

Uusien perhehoitajien rekrytointi

Perhehoitajien rekrytointiin tehtiin hankkeessa ennakoon suunnitelmat v. 2008 ja v. 2009, joissa ennakoitiin uusien perhehoitajien tarve Kainuussa.

Rekrytointi on toteutettu Perhehoitoliiton valtakunnalliseen perhehoitajien rekrytointihankkeeseen liittyen yhden viikon kampanjana. Jokaiseen asiakasryhmän perhehoitoon tehtiin erikseen omat esitteet, hakemuslomake perhehoitoon ja tiedote perhehoitajille maksettavista palkkioista ja korvauksista, perhehoitajan etuuksista ja kodin ulkopuolella työssä toimimisesta. Esitteet ja tiedotteet vietiin myös hankkeen internetsivustoille.

Perhehoidettavien määrä Kainuussa v. 2006 – 2009.

Maakunnan toiminnassa oleville perhehoitajille lähetettiin kysely halukkuudesta ottaa uusia perhehoidettavia v. 2008 ja 2009.

Rekrytointitilaisuuksia pidettiin kaikissa Kainuun kunnissa: Tilaisuuksissa annettiin tietoa perhehoidosta, jaettiin eri asiakasryhmien perhehoitoesitteitä ja varattiin aikaa henkilökohtaiseen keskusteluun perhehoidosta. Tilaisuuksissa oli mukana perhehoidon vastuuhenkilöitä ja perhehoitajia. Osallistujia oli v. 2008 yht. 88 ja v. 2009 yhteensä 44.

Kaikissa Kainuun työ- ja elinkeinokeskuksissa pidettiin perhehoidosta tiedotustilaisuus keväällä 2008 ja jaettiin erillisiä esitteitä eri asiakasryhmien perhehoidosta. Länsi-Kainuun (Kajaani, Paltamo, Ristijärvi) ja Ylä-Kainuun (Suomussalmi, Puolanka, Hyrynsalmi) työ- ja elinkeinotoimistoon järjestettiin perhehoitajien rekrytointipäivä syyskuulle v. 2008.

Perhehoitohanketta, perhehoitoa ja perhehoitajan tehtävää esiteltiin Hyrynsalmen kunnan johdolle (v. 2008), Paltamon työttömien yhdistyksen hallinnoimalle Kaikille työtä -hankkeelle ja Ristijärven kunnan palvelulautakunnalle (v. 2009).

Vanhusten valtakunnallisella viikolla pidettiin 5.10. - 9.10.2009 kuudessa Kainuun kunnassa tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia ikäihmisten perhehoidosta.

Lähiavustaja ja lähihoitaja opiskelijoille on pidetty v. 2009 yhteensä 4 esittelyä perhehoidosta.

Lähihoitajaopiskelijoille järjestettiin kehitysvammaisten PRIDE-valmennuksesta esittely.

Perhehoitajien valmennus

Laadukas perhehoito Kainuussa hankkeesta on koulutettu maakuntaan Lasten ja nuorten sekä kehitysvammaisten perhehoitoon PRIDE- valmentajapari.

Maakunnan toiminnassa oleville Lasten ja nuorten jatkuville perhehoitajille ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöille, joilta puuttui PRIDE -valmennus järjestettiin hankkeessa sijaishuollon peruspilarit koulutus v. 2009. Osallistujia oli yhteensä 17 henkilöä.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän lastensuojelun sosiaalityöntekijät (25 hlö) koulutettiin hankkeessa sukulaissijaisvanhemmuus -valmennukseen.

Hankkeessa on suunniteltu perhehoitajien valmennusohjelmat lasten ja nuorten tuki- ja kriisiperhehoitoon.

Hankkeessa suunniteltiin yhteistyönä Avartum Oy:n kanssa työvoimapolitiittiseen lähiavustajakoulutukseen kuuluvana ikäihmisten, kehitysvammaisten ja vammaisten perhehoitajien koulutus/valmennus.

Hankkeessa tehtiin selvitys, että perhehoitajilla on mahdollisuus kouluttautua perhehoitajiksi oppisopimuksella.

Hankkeessa suunniteltiin maakunnan ikäihmisten perhehoitajien valmennusohjelma. Hanke osallistui myös Perhehoitoliiton järjestämiin työkokouksiin, jossa on suunniteltu pilottina valtakunnallista ikäihmisten perhehoidon valmennusohjelmaa. Suunnittelutyö jatkuu.

Mitä hankkeessa saatiin aikaan?

Perhehoitajien ennakkovalmennusohjelmat suunniteltiin perhehoitajan rekrytointiprosessiin:

- lasten ja nuorten sekä kehitysvammaisten jatkuvan perhehoidon PRIDE-valmennus
- lasten ja nuorten tukiperhehoidon ennakkovalmennus
- lasten ja nuorten kriisiperhehoidon ennakkovalmennus
- ikäihmisten ja vammaisten perhehoidon ennakkovalmennus

Kainuun lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden osaaminen parani

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä koulutettiin sukulaissijaisperhevalmennukseen Lastensuojelun sosiaalityöntekijöille ja maakunnan toiminnassa oleville perhehoitajille, joilta puuttui PRIDE-valmennus, järjestettiin sijaishuollon peruspilarit koulutus

Perhehoitajille suunniteltiin oppisopimuskoulutus

Lähiavustajakoulutuksen sisällössä on huomioitu perhehoito, tavoitteena antaa käytännön taitoja ja valmiuksia toimia perhehoitajana.

Perhehoitoon kehitettiin rekrytointisuunnitelma.

Perhehoitajien rekrytointi Kainuussa 2008 ja 2009 tulokset:

Asiakasryhmä	Hakemuksia	Aloittanut perhehoitajana	Tavoite
Lasten ja nuorten perhehoito	27 (v. 2008)	26 20 tukiperhehoitajaa 6 jatkuvaa perhehoitajaa	27: 10 jatkuvaa, 15 tilapäistä, 2 kiertävää perhehoitajaa
	24 (v. 2009)	3 tukiperhehoitajaa Valmennukset alkavat vuonna 2010	27: 10 jatkuvaa, 15 tilapäistä, 2 kiertävää perhehoitajaa

Maakunnan perhehoitajille lähetetty kyselyn tulos 30.10.2009: 8 perhettä ilmoitti ottavansa lisää lapsia/nuoria perhehoitoon: Yht. 10 – 12 lasta jatkuvaan ja 5 – 8 lasta tilapäiseen perhehoitoon.

Lasten ja nuorten perhehoidon hoitopäivät lisääntyivät 31 % vuosina 2006 – 2009.

- vuoden 2009 lopussa 44 % huostaan otetuista lapsista oli perhehoidossa ja 56 % ammatillisessa perhekodissa, lastensuojelulaitoksessa tai Salmelan perhekodissa (Salmijärvi).

Asiakasryhmä	Hakemuksia	Aloittanut perhehoitajana	Tavoite
Ikäihmisten perhehoito	4 (v.08) - 3 tilapäistä perhehoitajaa - 1 jatkuva perhehoitaja	-	17: 3 jatkuvaa, 12 tilapäistä, 2 kiertävää perhehoitajaa
	11 (v. 09) - 7 kiertävää perhehoitajaa - 3 tilapäistä ja - 1 jatkuva perhehoitaja	2 tilapäistä perhehoitajaa 1 kiertävä perhehoitaja	17: 3 jatkuvaa, 12 tilapäistä, 2 kiertävää perhehoitajaa

Maakunnan perhehoitajille lähetetyn kyselyn tulokset 30.10.2009:

1 perhehoitaja haluaa 2 tilapäistä perhehoidon paikkaa 1.1.2009 lukien (ennen jatkuvia perhehoidon paikkoja)

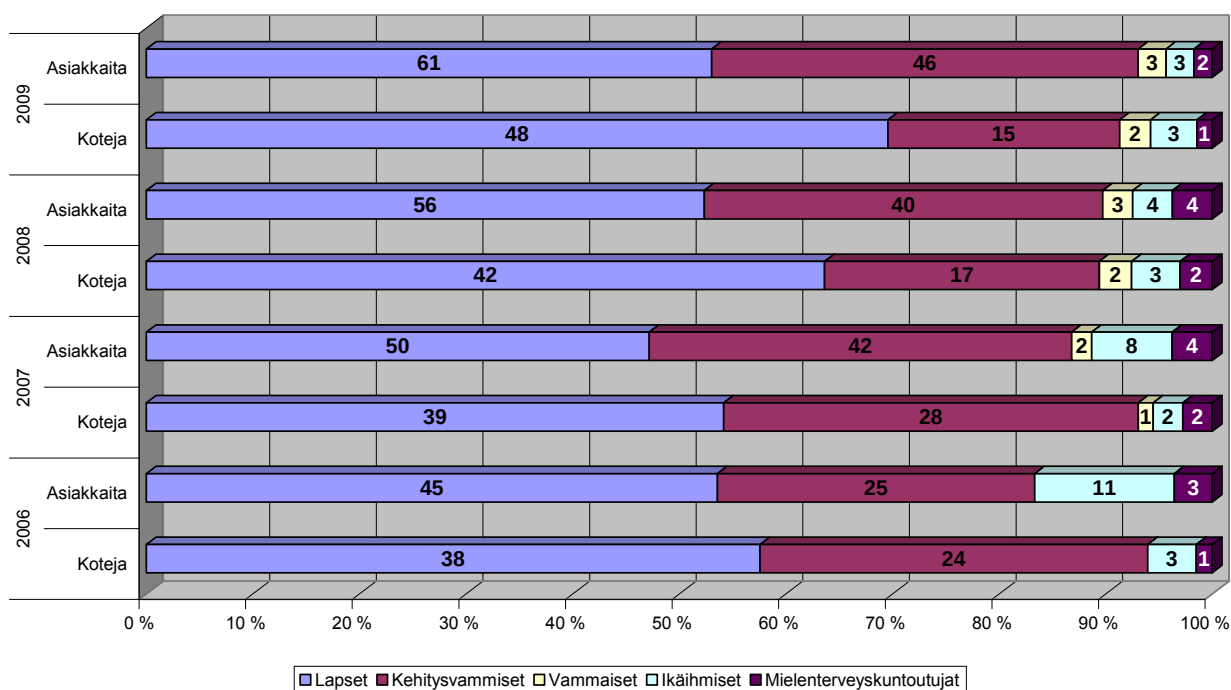
Ikäihmisten perhehoidon hoitopäivät vähenivät v 2006 – 2009 yht. 1546 hoitopäivää. Lyhytaikaisella perhehoidolla ei ollut kysyntää. Ko. tilanteeseen oli vaikutusta v. 2007 – 2009 maakunnan terveysasemien akuuttipaikkojen muuttuminen hoiva-paikoiksi

Asiakasryhmä	Hakemuksia	Aloittanut perhehoitajana	Tavoite
Kehitysvammaisten ja vammaisten perhehoito	4 (v. 08)	1 kiertävä perhehoitaja 1 jatkuva/ tilapäinen perhehoitaja	13: 5 jatkuvaa, 6 tilapäistä ja 2 kiertävää perhehoitajaa
	1 (v. 09)	3 tilapäistä perhehoitajaa	20: 8 jatkuvaa, 10 tilapäistä ja 2 kiertävää perhehoitajaa

Maakunnan perhehoitajille lähetetyn kyselyn tulokset 30.10.2009:
 1 perhekoti haluaa 1-2 kehitysvammaista lasta tilapäiseen perhehoitoon
 2 tilapäistä perhehoitajaa haluaa toimia kiertävänä perhehoitajana

Liite 3 Perhehoitajien rekrytointisuunnitelmat v. 2008 ja v. 2009
 Liite 10 Tilastoa perhehoidon asiakkaista v. 2006 – 2010

Perhehoidon asiakkaat 2009



Arvio

Lasten ja nuorten perhehoitajien rekrytointitulos toteutui tavoitteiden mukaisesti.

Mielenterveyskuntoutujien perhehoitajia ei rekrytoitu, koska perhehoidon kehittäminen ja lisääminen oli kesken.

Ikäihmisten, kehitysvammaisten ja vammaisten rekrytointitulos ei toteutunut tavoitteiden mukaisesti. Ikäihmisten perhehoitajien hakemuksia oli eniten Ylä-Kainuun alueelta (7 kpl), jossa ikäperhehoito alkoi vuonna 2002 ja on jo tunnettua palvelua.

Uusia kehitysvammaisten perhehoitajia oli vaikea saada. Kiinnostukseen vaikutti sitova perhehoitajan työ ja puuttuva kehitysvammaisen henkilön tuntemus.

Ikäihmisten, kehitysvammaisten ja vammaisten perhehoitajista ja perhehoidosta kiinnostus oli vuonna 2009 selvästi lisääntynyt.

Jatkokehittämisehdotuksia

Kainuun maakunta -kuntayhtymä osallistuu Perhehoitoliiton valtakunnalliseen perhehoitajien rekrytointikampanjaan v. 2010 ja kehittää perhehoitajien rekrytointia

Jatketaan perhehoitopankin suunnittelua Pro Consonaan ja otetaan se ensin käyttöön lasten, nuorten ja kehitysvammaisten perhehoidossa ja perhehoidon lisääntyessä muissa asiakasryhmien perhehoidossa.

Suunnitellaan mielenterveysasiakkaiden, vanhusten ja lasten/nuorten perhehoitoon yhteisten rajatapauksien osalta jatkuvan ja tilapäisen perhehoidon malli.

Suunnitellaan maahanmuuttaja -lapsiperheiden perhehoitoon oma valmennusohjelma

Lasten ja nuorten perhehoitoon suunnitellaan tilapäinen, kuntouttava, koko perheelle tarkoitettu perhehoito sijaisperheessä.

Osallistutaan Perhehoitoliiton järjestämään valtakunnallisen ikäihmisten perhehoidon valmennusohjelman laadintaan.

Kehitetään yhteistyötapoja tilapäisen perhehoidon, vanhuspalveluiden, kehitysvammaisten ja vammaisten omaishoidon kanssa.

Toteutetaan PRIDE -valmennukset yhteistyössä lasten- ja nuorten sekä kehitysvammaisten PRIDE- valmentajien kanssa.

Informoidaan vuosittain Kainuun työ- ja elinkeinokeskuksia tarvittavista uusista perhehoitajista ja perhehoitajien rekrytointisuunnitelmista. Yhteyshenkilönä toimii perhehoidon koordinaattori.

8. Pohdintaa

Perhehoidon asiakkaalla on mahdollisuus perheenjäsenen asemassa perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin. Perhehoito on inhimillinen ja taloudellinen vaihtoehto suuriin asumisyksiköihin verrattuna.

Monipuolinen tilapäinen perhehoito osavuorokautisena ja ympärivuorokautisena hoitona virkistää ja tukee kotona asumista. Perhehoitajien välitön läsnäolo tuo turvaa ja mahdollistaa perhehoidossa yksilöllisen ja kuntouttavan hoidon.

Lasten ja nuorten perhehoidon tärkeät elementit ovat turvata lapsille ja nuorille tavallinen lapsuus, terveys, kehitys, jatkuvuuden ja turvallisuuden tunne sekä kiintymys. Tilapäisessä lasten ja nuorten tuki- ja kriisiperhehoidossa tulisi turvata riittävä sosiaalityön resurssi, jolla turvataan perhehoidossa olevan lapsen tuki ja valvonta, perhehoitajan tuki/ tarvittava apu ja ohjaus sekä tuki biologisten vanhempien elämäntilanteesta selviytymiseen.

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä tulisi lasten ja nuorten jatkuvaa perhehoitoa tulevaisuudessa lisätä niin, että laitoshoitopaikkaan turvaudutaan vain äärimmäisen vaikeassa tilanteessa. Tilapäistä perhehoitoa tulisi monipuolistaa niin, että se tarjoaa myös koko perheelle tarkoitettua lyhytaikaista kuntouttavaa hoitoa ao. hoitoon erikoistuneissa kriisi- tai tukiperhehoitokodeissa. Tulevaisuudessa tarvitaan maahanmuuttajataustaisille lapsille suunnitella monikulttuurisuusteemaa vertaisryhmätoimintaan, PRIDE- täydennyskoulutukseen ja tukiperheiden täydennyskoulutuksiin.

Ikäihmisten, kehitysvammaisten ja vammaisten tilapäisen perhehoidon tarve kasvaa. Tilapäinen perhehoito kuntouttavana, yksilöllisenä hoitona tukee kotona asumista ja tukee omaishoitoa ja perhehoitoa mahdollistamalla vanhusten ja vammaisten perhehoitajien ja omaishoitajien vapaapäivien pitämisen.

Jatkuva ikäihmisten perhehoito sopii turvattomuutta tai yksinäisyyttä kokeville ikäihmisille.

Ikäihmisten perhehoito on uusi hoidon porras vanhuspalvelussa. Uutena hoitomuotona, sen omaksi ottaminen Kainuussa vaatii, että ikäihmisten perhehoito Kainuussa lisääntyy ja tulee tunnetuksi.

Haasteena tulevaisuudessa on kehittää moniammatillista perhehoitotyötä: kehittää yhteistyössä vammaisten, psykogeriatrisen, lasten/nuorten ja aikuisten sekä mielenterveyspalveluiden perhehoidon kanssa rajatapausten perhehoitoa.

Perhehoidon käyttämätön voimavara on ollut kolmas sektori, jolla on olemassa monipuolista toimintaa ja joka on halukas yhteistoimintaan perhehoidon kanssa.

Uusille sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten opiskelijoille tulisi maakunnan perhehoitoa tehdä tunnetuksi luentojen sekä yhteisten perhehoitajille ja hoidettaville järjestettävien erilaisten tapahtumien merkeissä.

Kainuussa tarvitaan perhehoidosta jatkuvaa tiedottamista väestölle, henkilöstölle ja yhteistyökumppaneille tiedotus/ ja keskustelutilaisuuksilla ja pitämällä Kainuun kuntien paikallislehtiä ja -radiota ajan tasalla perhehoidon uusista tuulista.

Laadukas perhehoito Kainuussa -hankkeessa on tullut esille, että perhehoito on todellinen vaihtoehto palveluille Kainuussa, jota on käytetty liian vähän. Perhehoidon aseman vahvistaminen kaikilla tulosalueilla vaatii vielä tehokasta kehittämistyötä sekä työtapojen muutoksia. Jotta perhehoidon kehittyminen ja lisääminen onnistuu, tarvitaan hankkeessa suunniteluun perhehoidon organisaatiomallin mukaan perhehoitoon keskittyvä koordinaattori ja tulosalueen johtajien ja päälliköiden tuki.

Luettelo Laadukas perhehoito Kainuussa -hankkeessa tehdyistä lomakkeista 2007 - 2009

Kuukausi-ilmoitus perhehoidon tilanteesta perhehoidon vastuuhenkilölle

Turvallisuusselvitys

Perhehoitajaksi hakevan perustiedot

Perhehoitajaksi hakevan perustiedot/ kiertävä perhehoitaja

Perhehoidon toimeksiantosopimus/ lasten ja nuorten jatkuva perhehoito

Perhehoidon toimeksiantosopimus/ lasten ja nuorten tilapäinen perhehoito

Perhehoidon toimeksiantosopimus/ kehitysvammaiset/vammaiset/mielenterveyskuntoutujat/ikäihmiset

Perhehoidon toimeksiantosopimus/ kiertävä perhehoitaja

Perhehoitajan hakemus/päätös:
vapaapäivä, sairaus, koulutus, muu asia

Perhehoitajan koulutuskortti

Perhehoitajien rekrytointi Kainuussa

Esitteet

Perhehoito Kainuussa

Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke

Lasten ja nuorten perhehoito

Vammaisten ja kehitysvammaisten perhehoito

Kehitysvammaisten ja vammaisten tilapäinen perhehoito

Ikäihmisten perhehoito

Ikäihmisten tilapäinen perhehoito

Mielenterveyskuntoutujien perhehoito

Lasten ja nuorten kriisiperhehoito

Lasten ja nuorten tukiperhehoito

Kortti; Tarvitsemme uusia perhehoitajia Kainuuseen

Perhehoitajien vertaisryhmätoiminta

Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke
Perhehoitajien koulutussuunnitelma v. 2008 – 2009

5.6.2009

Liite 2

Aika ja paikka	Sisältö, ja kouluttaja	Kohderyhmä/ osallistujia	Tavoite
2008 Ajankohta: 3 – 4.9.2008 Kansalaisopiston auditorio, Kajaani	Hyvän perhehoidon peruspilarit Kainuussa Kouluttaja: Perhehoitoliitto	Kaikki perhehoidosta kiinnostuneet kainuulaiset, perhehoitajat, sijaisvanhemmat, perhehoidon vastuuhenkilöt ja yhteistyökumppanit Osallistujia yht. 72 hlö. Maksaja: Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke	Vuorovaikutuksellinen ja toiminnallinen koulutus hyvän perhehoidon sisällöstä ja toimintatavoista. Osallistujien erilaiset kokemukset, näkökulmat ja tietotaito ovat oleellinen osa koulutusta
28.10.2008 klo 18.00 – 19.30 Kajaani, Kaukametsän Kouta-sali	Kodin voima – kodin onni Perhekeskukset Kainuussa -hanke	Perhehoitajat ja perhehoidon vastuuhenkilöt. Maksaja: Perhekeskukset Kainuussa -hanke, Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke	Mistä onni syntyy? Perhe, elämän voimavara
5. – 6.11.2008, Tampere	Lastensuojelun perhehoidon päivät Kouluttaja: Perhehoitoliitto ry ja Pesäpuu ry	Lastensuojelun sosiaalityöntekijät lasten ja nuorten perhehoitajat Lasten ja nuorten perhehoidon vastuuhenkilöt Osallistujia yht. 5 hlö. Maksaja: Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke	Teemana on ” Tavallisia perheitä erityisiä tehtäviä”: perheellä on riittävän sopivat valmiudet, ja toimiva tuki. Perheen erityinen tehtävä on tarjota koti lapselle, joka ei voi asua oman syntymäperheensä kanssa.

2.-3.12.2008 Helsinki	Kehitysvammaisten ja perhehoidon koulutuspäivät Kouluttaja: Kehitysvammaliitto ry ja Perhehoitoliitto ry	Kehitysvammaisten perhehoitajat, perhehoidon vastuuhenkilöt. Osallistujia yht. 4 hlö. Maksaja: Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke	Perhehoidon arki ja haastavat tilanteet, skotlantilainen Talking Mats - keskustelumenetelmä mielipiteen ilmaisussa
24.01. ja 07.02.2009 Kajaani	Sijaishuollon peruspilarit Kouluttaja: Pela, Pohjois-Suomen alue-toimisto	Lasten ja nuorten perhehoitajat, joilla ei ole Pride-valmennusta, lastensuojelun sosiaalityöntekijät Osallistujia yht. 18 hlö. Maksaja: Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke	Luoda yhteisiä toimintatapoja ja yhteistä käsitteistöä lastensuojelutyöhön ja toimivaan työhön
12.02.2008 klo 18 – 19.30	Lapsuuden kiintymyssuhteiden merkitys Kouluttaja: Perhekeskukset Kainuuseen hanke	Perhehoitajat ja aviopuolisot Maksaja: Perhekeskukset Kainuuseen hanke	Mistä onni syntyy? Perhe, elämän voimavara
17.03.2008 klo 10 – 15.00 Kajaani, Atima Lönnrotinkatu 2 B	Perhehoidon lainsäädäntö Kouluttaja: varatuomari Jarkko Helminen	Perhehoitajat ja perhehoidon vastuuhenkilöt Osallistujia yht. 38 hlö. Maksaja: Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke	
1.4. 2009 klo 8:45 – 15.00 Kajaani, Kaks:n auditorio Ilmoittautuminen perhehoidon yhdyshenkilölle	Lääkekoulutus Kainuun maakunta -kuntayhtymä	Perhehoitajat Osallistujia yht. 8 perhehoitajaa: 6 kehitysvammaisten, 1 vammaisten ja 1 ikäihmisten perhehoitajaa Maksaja: Kainuun maakunta -kuntayhtymä	Lääkehoidon yleisimmät perusteet: - turvallinen lääkehoito - lääkemuodot - lääkkeen jakaminen ja antaminen - lääkkeiden vaikutus, vaikuttavuuden seuranta ja toiminta eri ongelmatilanteissa

4.5.2009 Kajaani, KAKS	Epilepsia ja sen hoito Kainuun maakunta -kuntayhtymä	Perhehoitajat, terveydenhuollon henkilöstö Maksaja: Kainuun maakunta -kuntayhtymä	Ajankohtaista tietoa aikuisten ja lasten epilepsiasta ja hoidosta
12.05.2009 Kajaani, KAO	Kainuun maakunta-kuntayhtymä Koulutuskalenteri	Psykiatriatrien koulutus Maksaja: Kainuun maakunta -kuntayhtymä	Ikäihmisten ja mielenterveyskuntoutujien perhehoitajat, sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstö
18.5.2009	Tutustumismatka Pohjois-Karjalan psykiatriseen perhehoitoon	Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvaisuuksien hoidon johtoryhmä, hankkeen ohjaus-/ työryhmän jäseniä, hankevetäjä Osallistujia yht. 8 hlö. Maksaja: Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke	Tutustuminen psykiatriseen perhehoitoon - kuntouttava perhehoito
17.8.2009 Kuusanmäen palvelukeskus Koulutus siirtyy v. 2010	Kehitysvammaliitto Kehittämispäällikkö Susanna Hintsala	Kehitysvammaisten laadun arviointi perhehoidossa Ilmoittautujia yht. 3 hlö.	Kehitysvammaisten perhehoitajat ja perhehoidon vastuuhenkilöt

2. - 3.9.2009 klo 9.30 – 16 ja 9.00 – 15.00 Kajaani KAKS:n iso luentosali 07.10 – 8.10.2009 9.12.2010	FASD –lapsen ja –nuoren elämä ja kuntoutus seminaari Kehitysvammaliitto	Osallistujat saavat valmiudet kohdata FASD-oireyhtymän ja ohjata heitä palveluiden piiriin	Lasten ja nuorten sekä kehitysvammaisten perhehoitajat ja perhehoidon vastuhenkilöt Perhehoitajat ja perhehoidon vastuhenkilöt
14.10.2009 klo 9.30 -12.30 5.12.2009 klo 9.30 - 11.30 Palo- ja pelastuslaitos os. Opintie 1, Kajaani	Perhekodin turvallisuus - turvallisuusriskit ja niiden ennaltaehkäisy - perhekodin paloturvallisuus - kotitapaturmat Kouluttaja: palo- ja pelastustoimi	Perhehoitajat ja perhehoidon vastuhenkilöt Osallistujia yht. 30 hlö. Maksaja: Kainuun pelastuslaitos	
24 – 27.08. ja 21 – 24.09 2009	Pride-valmentaja koulutus	Lastensuojelun sosiaalityöntekijä ja lasten/nuorten perhehoitaja Osallistujia 2 hlö. Maksaja: Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke	Valmiudet kouluttaa uusia lasten ja nuorten perhehoitajia
25.- 26.11.2009 Kajaani	Sukulaissijaisvanhemmuus -koulutus	Lastensuojelun sosiaalityöntekijät Osallistujia yht. 14 hlö. Maksaja: Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke	Valmius antaa sukulaissijaisvanhemmuus koulutusta uusille perhehoitajille
lokakuu 2009 Siirtyy v. 2010	Perhehoitajana työssä jaksaminen työergonomian huomioiminen ja tarvittavat apuvälineet Kouluttaja: Kainuun maakunta -	Perhehoitajat	Työssä jaksamisen keinot Työskentelyergonomisesti oikein Päivään liittyy jokin virkistystapahtuma.

	kuntayhtymä		
Marraskuu 2009 Kainuu 1 pv / kurssi Siirtyy v. 2010	Asiakasryhmäkohtainen ea-koulutus (jatkuva joka 3.vuosi) Kouluttaja. Kajaanin Ammattikorkeakoulu?	Lasten ja nuorten perhehoitajat Ikäihmisten perhehoitajat Vammaispalvelun perhehoitajat	Ea- taidot: Ea I kurssi
KEHITYSVAMMAISTEN LASTEN JA AIKUISTEN PERHEHOI- TAJEN VALMENNUSKOULUTUS	Kainuun maakunta -kuntayhtymän koulutuskalenteri	Koulutukset kustantaa Kainuun maa- kunta -kuntayhtymä	
20 .09.2009	Kehitysvammaisuuden syyt ja yleisim- mät sairaudet: Down, Frax ja Fast sekä liitännäissaira- uksia: Epilepsia, Cp- vamma ja Diabe- tes, autismi Maakunnan koulutuskalenteri		
1 pv	Kehitysvammaisen mielenterveyson- gelmat ja käyttäytymishäiriöt Psyykkisen toimintakyvyn arviointi ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset ja tarvittava apu asiantuntijalta		
1 pv	Kommunikaatiovaikeudet ja millä kei- noin niitä voidaan tukea?		
1 pv	Vammaisen henkilön hyvinvoinnin seu- raaminen ja lääkehoidon toteuttaminen		

1 pv	ADHD		
IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJIEN VALMENNUSKOULUTUS	Kainuun maakunta -kuntayhtymän koulutuskalenteri	Koulutukset kustantaa Kainuun maa- kunta -kuntayhtymä	
1 pv	Elämäнкаari – vaikutus käyttäytymi- seen, suhteutumiseen asioihin koettujen elämäkokemusten vaikutuksesta		
1 pv	län mukana tuomat muutokset: psykkiset, fyysiset ja sosiaaliset muutokset		
2 pv	Muistisairaanhenkilön erityistuntomerkit: - muistin vaikeusaste - toimintakyky - käyttäytyminen - muistikuntoutus, ohjaus/apu ja yksilöllinen kohtaaminen		
2 pv	Kuntouttavana hoitona harrastukset: musiikki, tanssi, puutarhan hoito, kuvataide, kotityöt, runot, teatteri, elokuvat		
1 pv	Vanhusten hyvinvoinnin seuraaminen ja lääkehoidon toteuttaminen (II –osuus lääkehoidon koulutuksesta)		

Perhehoitajien rekrytointi Kainuussa Rekrytointisuunnitelma v. 2008

Perhehoitajien valtakunnallinen rekrytointi -hanke

Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke on mukana Perhehoitoliiton organisoimassa valtakunnalliseen perhehoitajien rekrytointi -hankkeessa v. 2008. Myös valtio on myöntänyt hankkeelle lisää rahaa 150 000 e.

Perhehoitoliiton rekrytointi -hankkeen tavoitteena on:

- Perhehoidon monimuotoisuus erilaisten tarpeiden pohjalta
- Lisää sijaisvanhempia, uusia ja vanhoja
- Rekrytointi osaksi perhehoidon kokonaisuutta
- Rekrytointimallien pilotointi ja kokeilu
- Rekrytointi jatkuvaksi
- Alueellisten eri toimijoiden välisen yhteistyön edistäminen ja tukeminen
- Valtakunnallinen tasa-arvoisuus

Rekrytointialueet ks. s. 4

Hankkeen suunnittelutyö on aloitettu

Perhehoitajien rekrytointi Kainuussa Rekrytointisuunnitelma

Touko-, elo-, syyskuu

Infotilaisuuksia perhehoidosta pidetään:

- työvoimatoimiston henkilökunnalle
- sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitosten opiskelijoille

Lehtiin tehdään ilmoitus infoista ja juttuja perhehoitajan arkielämästä ja hankkeesta.

Heinäkuu

2.- 3. 7 ja 5. 7 osallistutaan Kajaanin kävelykatu-tapahtumaan yhteistyössä Kainuun perhehoitajat kanssa. Tapahtuman yhdyshenkilö on Sissi Sarste-Tolvanen puh. 050 3655789

Syyskuu

3-4.9. järjestetään kaikille avoin ”Hyvän perhehoidon peruspilarit” koulutuspäivä Kajaanissa.

Syys- lokakuu

Infotilaisuuksia perhehoidosta pidetään kaikissa Kainuun kunnissa 17.09.- 15.10.2008

Infotilaisuuksista tiedotetaan paikallisissa lehdissä ja Kainuun radiossa, radio Kajauksessa sekä ilmoituksin työvoimatoimistoissa.

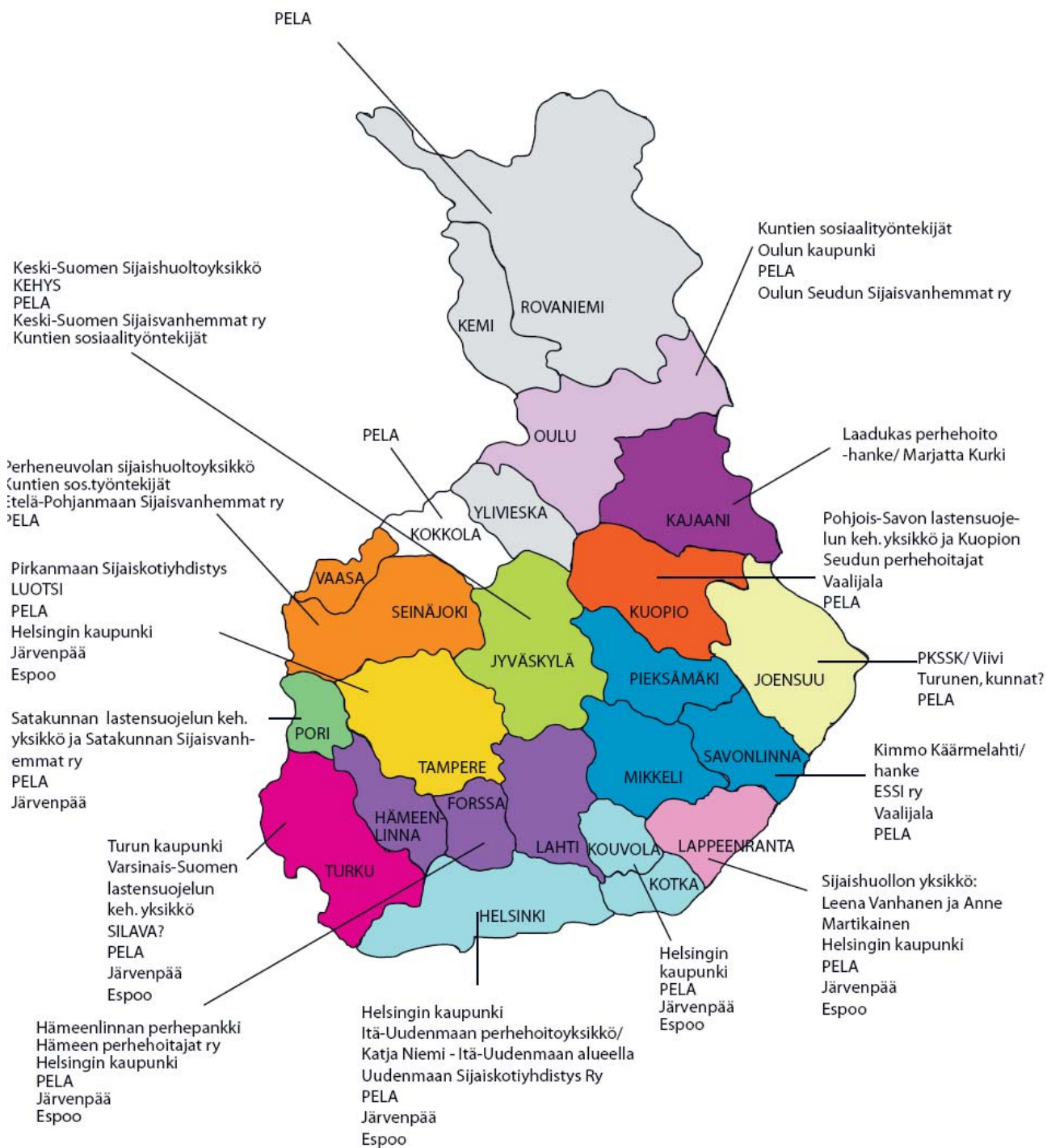
Infotilaisuuksiin kutsutaan perhehoitajuudesta kiinnostuneita henkilöitä ja maakunnan perhehoidon työntekijöitä ja yhteistyökumppaneita.

Infotilaisuuksissa esitellään perhehoitoa ja Kainuun perhehoidon mallia. Jaetaan esitteitä ja kerrotaan toiminnasta.
Esittelyyn osallistuu hankkeen työryhmän jäsenet (tai pyydetään heidän edustaja ao. paikkakunnalta), paikkakunnan perhehoitajia, Kainuun perhehoitajat ry:n edustus ja Pelastakaa Lapset ry:n Pohjois-Suomen aluetoimiston edustaja.

Kaikissa tilaisuuksissa tiedotetaan yhteyshenkilön tiedot: kehen voi ottaa yhteyttä, jos on kiinnostunut perhehoitajuudesta ja annetaan yhteistietolomake täytettäväksi.

Alustava aikataulu:

15.09.	Helsinki Perhehoitoliiton rekrytointikamppanjan avajaistilaisuus
17.09. klo 13 – 15.00	Länsi-Kainuun työvoimatoimisto (Kajaanin työvoimatoimisto)
19.09. klo 11 – 13.00	Puolanka Terveysasema (perheasema)
22.09. klo 13 – 15.00	Hyrnsalmi Virastotalo, kunnanhallituksen kokoushuone
22.09. klo 10 – 12.00	Ristijärvi Toimintakeskus Virtaala
24.09. klo 10 – 12.00	Suomussalmi Välskärinkatu 2
29.09. klo 10 – 12.00	Vuolijoki Terveysasema (perheasema)
06.10. klo 11 – 13.00	Kuhmo Perhekeskus (terveysasema)
08. 10. klo 11 – 13.00	Paltamo Salmelan perheasema (entinen eläinlääkäriin asunto)
13.10. klo 11-13.00	Sotkamo Keskuskatu 9, perheasema (neuvolan tilat)
15.10.klo 13 – 15.00	Kajaani, Teppanan perheasema Rekitie 1



Tarvittavien uusien perhehoitajien tarpeeksi arvioitiin hankkeen aikana Kainuussa:
Suluissa tarvittavien perhehoitajien määrä /v.

	Jatkuvia perhehoitajia	Tilapäisiä perhehoitajia	Kiertäviä perhehoitajia	Yhteensä
Lasten ja nuorten perhehoitajia yht. 35/ vuosi ja 2 kiertävää perhehoitajaa	10 (10/v)	15 (10 – 15 /v)	2	27
Kehitysvammaisten ja vammaisten perhehoitajia yht. 18 / vuosi ja 2 kiertävää perhehoitajaa	8 (8/v)	10 (6/v)	2	20
Aikuisten mielenterveyspalvelut perhehoitajia yht. – Selvitys kesken, valmistuu lokakuussa 2009				
Ikäihmisten perhehoitajia yht. 15 ja 2 kiertävää perhehoitajaa	3	12 (3/v)	2	17
Tarvittavia uusia perhehoitajia yht.	21	37	6	64

ph= perhehoitaja

Tarvittavien perhehoitajien määrä perustuu Kainuun perhehoidon nykytila-analyysissä esiin nousseeseen arvioon ja sitä arvioidaan vuosittain.

Perhehoitajien rekryointisuunnitelma Kainuussa 2009

Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke on mukana Perhehoitoliiton hallinnoimassa valtakunnallisessa perhehoitajien rekryointihankkeessa: Ajoissa kotiin -teemalla pidettävässä kampanjassa 12. - 27.9.2009.

12.9.2009 klo 10.00 – 13.00 Rekryointiviikon avajaiset

Kainuun musiikkiopisto, Koutasali, Kajaani

- Avajaispuhe, kansanedustaja Timo Korhonen
- Puhe, perhepalvelut tulosalueen johtaja Helena Ylävaara
- Perhehoitoliiton tervehdyspuhe
- Kajaani tanssii -ryhmän esitys
- Jaetaan esitteitä perhehoidosta

Tilaisuuteen kutsutaan lehdistöä, Kainuun Radio, Radio Kajaani ja paikallis-TV.

12.9.2009 alkaen Kainuun kunnissa pidetään kuntakohtaisia info-/rekryointitilaisuuksia

Tilaisuuksiin osallistuu hankevetäjä, perhehoidon vastuuhenkilö, perhehoitajia ja Kainuun perhehoitajat ry:n edustus.

Ajankohta	Kunta	Paikka
17.9. klo 10 – 12.00	Kuhmo	Perheasema, Kainuuntie 89, Louhelan kiinteistö (Apteekin yläkerta), Kuhmo
17.9. klo 13 – 15.00	Sotkamo	Vanhaintukisäätiön tila Keskuskatu 12, 88600 Sotkamo
21.9. klo 10 – 12.00	Puolanka	Perheneuvolan tilat, Puolangan terveysasema, Ouluntie 13, 89200 Puolanka
21.9. klo 13 – 15.00	Ristijärvi	Monitoimikeskus, Virtaala, Koulutie 4, 88400 Ristijärvi
23.9. klo 13 – 15.00	Paltamo	Perheasema, Salmelankuja 1, 88300 Paltamo
24.9. klo 10 – 12.00	Suomussalmi	Sosiaalitoimen kokoushuone, Kauppakatu 20, 89600 Suomussalmi
13 – 15.00	Hyrnsalmi	Hyrnsalmen palvelukeskus, Laskutie 10, 89600 Hyrnsalmi
25.9. klo 9.30 - 11.30	Vuolijoki	Perhekeskus, Vuolijoen terveysasema
12 – 14:00	Kajaani	Perheasema, Rekitie 1, 87250 Kajaani

Vanhusten viikon tapahtumissa infotilaisuus ikäihmisten perhehoidosta

05.10 klo 10 – 11.30	Ristijärvi	Monitoimikeskus Virtaala
13 – 14.00	Sotkamo	Hoitokoti Himmeli
06.10. klo 13 – 14.30	Kajaani	Hoitokoti Kallio
07.10. klo 13 – 14.30	Hyrnsalmi	Hyrnsalmen palvelukeskus

08.10. klo 13 – 14.00
09.10. klo 13 – 14.30

Kuhmo
Puolanka

Kuhmon hoivakoti (Kappelinkuja 7)
Palvelukoti Koivuranta

Infotilaisuuksia oppilaitoksissa

Ajankohta

Syys-lokakuu 2009

Lokakuu 2009

Lokakuu 2009

Oppilaitos

Lähiavustajan koulutusryhmä,
Avartum Oy (Itä-Kainuun työ-
voimapoliittinen koulutus)
Lähiavustajan koulutusryhmä
(Ylä-Kainuun työvoimapoliitti-
nen koulutus)

Lähihoitaja koulutus
(Länsi-Kainuun työvoimapoliit-
tinen koulutus)

Paikka

Koulutus 28.9.2009. – 26.3.2010
(Yhdyshenkilö: Saija Huttunen 050
3962253)
Suomussalmi
Koulutus 12.10.2009 – 12.4.2010
(Yhdyshenkilö: Suvi Sormunen 050
3962258)

Kajaani
Koulutus 5.10.2009 – 25.5.2011
(Yhdyshenkilö: Seija Korhonen
0106044010)

Perhehoidosta pidetään infotilaisuuksia kyläyhdistysten kyläpäivillä (yhdyshenkilö: Kalle Nieminen puh. 040 702 7038, kalle.nieminen@oulu.fi).

- ◆ Info- ja rekrytointitilaisuuksista **ilmoitetaan paikallislehdissä**. Niistä tehdään esitteet, jotka lähetetään etukäteen kuntien kokoontumispaikkoihin, sosiaalitoimistoihin ja perhehoidon yhdyshenkilöille sekä nii-
tä laitetaan kauppaliikkeiden ilmoitustauluille
- ◆ Perhehoitoesitteet päivitetään ja niitä painatetaan jakoon. **Esitteitä postitetaan kuntien perhehoidon vastuuhenkilöille, sosiaalitoimistoihin ja työ ja elinkeinotoimistoihin.**
- ◆ Päivitetään internetsivuille tieto perhehoidosta
- ◆ Tehdään perhehoidosta perhehoitajan arkielämästä juttuja **paikallislehtiin**. Informoidaan kampanja-
viikosta; **Kainuun Radio ja Radio Kajaani** ja paikallinen TV-lähetys.

Tarvittavien uusien perhehoitajien määrä hankkeessa:	Pitkäaikainen	Lyhytaikainen	Kiertävä	Yht. ph
Lasten ja nuorten perhehoitajia yht. 20/ vuosi ja 2 kiertävää perhehoitajaa	10	15 (10 -15 /v)	2	27
Kehitysvammaisten perhehoitajia Vammaisten perhehoitajia yht. 8 – 11/ vuosi ja 2 kiertävää perhehoitajaa	5 3	5 (3 /v) 5 (3 /v)	2	20
Aikuisten mielenterveyspalvelut perhehoitajia yht. -				-
Ikäihmisten perhehoitajia yht. 15 ja 2 kiertävää perhehoitajaa	3	12 (3 /v)	2	17
Tarvittavia uusia perhehoitajia yht.	21	37	6	64

Perhehoitajien tyytyväisyyskysely Pidämme tärkeänä, että perhehoitajat ovat tyytyväisiä tehtäväänsä. Tähän kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Arvostamme antamaasi palautetta.

Pidämme tärkeänä, että perhehoitajat ovat tyytyväisiä työhönsä. Tähän kyselyyn vastataan nimettömänä, ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Arvostamme ajatuksella antamaasi palautetta.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin kymmenen minuuttia.

1. Minkä asiakasryhmän perhehoitaja olet?

- ☐ Lasten ja nuorten perhehoito
- ☐ Kehitysvammaisten perhehoito
- ☐ Vammaisten perhehoito
- ☐ Ikäihmisten perhehoito
- ☐ Mielenterveyskuntoutujien perhehoito

2. Työssäkäynti kodin ulkopuolella?

- ☐ Olen työssä kodin ulkopuolella kokoaikaisesti
- ☐ Olen työssä kodin ulkopuolella osa-aikaisesti
- ☐ Molemmat aviopuolisot töissä kodin ulkopuolella kokoaikaisesti
- ☐ Molemmat aviopuolisot työssä kodin ulkopuolella osa-aikaisesti
- ☐ Perhehoito on päätoimista
- ☐ Perhehoito on päätoimista molemmilla aviopuolisoilla

3. Kuinka pitkään olet toiminut perhehoitajana?

4. Mikä on ammatillinen koulutustaustasi ?

5. Mitä työkokemusta sinulla on ?

6. Millaista apua ja tukea tarvitsisit jaksaksesi perhehoitajana ?

7. Oletko tyytyväinen hoitopalkkioon ja maksukorvauksiin ? Jos et ole perustele vastauksesi.

8. Olteko saanut riittävästi perehdytystä ja tietoa perhehoidettavasta ennen sijoitusta ?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

9. Jos et saa riittävästi tietoa, mitä tietoa haluaisit ?

10. Missä perhehoitoon liittyvissä asioissa tarvitset apua ja ohjausta ?

11. Mitä apua/ tukea saat maakunnalta

- ☐ Kotihoidon apu
- ☐ Sosiaalityöntekijän apu
- ☐ Päivätoiminta
- ☐ Tilapäishoito
- ☐ Kuljetuspalvelut
- ☐ Lääkäripalvelut
- ☐ Jokin muu, mikä? _____

12. Millaista apua ja tukea tarvitsisit jaksaksesi perhehoitajana ?

13. Kuinka raskaana koet perhehoitajan työn

- ☐ Helppo
☐ Melko raskas
☐ Keskiraskas
☐ Raskas
☐ Erittäin vaikea

14. Kuinka tyytyväinen olet mahdollisuuksiisi kehittyä perhehoitajana ja saada lisäkoulutusta seuraavista näkökulmista?

	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	En tyytyväinen enkä tyytymätön	Jokseenkin tyytymätön	Erittäin tyytymätön
Perhehoitoon liittyvä valmennus	☐	☐	☐	☐	☐
Organisaation sinulle tarjotut mahdollisuudet saada koulutusta, joka auttaa sinua kehittymään perhehoitajan tehtävässä	☐	☐	☐	☐	☐
Mahdollisuutesi osallistua koulutukseen, jolla on vaikutusta perhehoidon tavoitteille	☐	☐	☐	☐	☐
Jokin muu, mikä?	☐	☐	☐	☐	☐

15. Mitä koulutusta toivoisit ja toivomus koulutusajankohdasta: viikontähti ja kelloaika, sekä koulutuspaikka ? _____

16. Missä yhteistyö toimii ja missä ei ?

17. Sujuuko yhteistyö perhehoidossa olevan henkilön lähiomaisten kanssa ?

- ☐ kyllä
☐ ei

18. Mitä sinulla on yhteistyössä hyvää ja mitä ongelmia ?

19. Mitä toiveita yhteistyön parantamiseksi ?

20. Oletko osallistunut sopeutumisvalmennuskurssille ?

- ☐ kyllä
☐ ei

21. Oletko osallistunut perhehoitajille tarkoitettuun Aslak-kuntoutukseen ?

- ☐ kyllä
☐ ei

22. Mitä yhteistä perhehoitajien tapaamisissa tulisi olla ? Minkälaisia juhlia , retkiä ja leirejä toivoisit ?

23. Oletko osallistunut perhehoitajien yhteisiin tapaamisiin ?

- ☐ kyllä
☐ ei

24. Tarvitsetko työnohjausta ?

- ☐ kyllä
☐ ei

25. Perhehoitajat voivat jakaa keskenään arkipäivään liittyviä asioita ja antaa toisil-

leen vertaistukea.

- ☐ Olen saannut vertaistukea toiselta perhehoitajalta
- ☐ Olen antanut vertaistukea toiselle perhehoitajalle
- ☐ Olen kiinnostunut vertaistukitoiminnasta
- ☐ En ole kiinnostunut vertaistukitoiminnasta

26. Onko sinulla valmiutta ottaa lisää uusia perhehoidettavia ?

- ☐ Lapsia
- ☐ Nuoria
- ☐ Ikäihmisiä
- ☐ Kehitysvammaisia
- ☐ Vammaisia
- ☐ Mielenterveyskuntoutujia

27. Mitä muuta haluat sanoa ?

Perhehoitajien kyselyn tulokset

Laadukas perhehoito Kainuussa hankkeeseen liittyen toteutettiin kainuun maakunta -kuntayhtymän perhehoitajille kysely joulukuussa 2007 ja uusintakysely vähäisten vastausten vuoksi tammi-helmikuussa 2008. Kysely toteutettiin postikyselynä. Kyselyn tavoitteena oli kehittää perhehoitajan työssä jaksamista ja koulutusta.

Kysely postitettiin 68 perhehoitajalle, vastauksia saatiin yht. 44. Vastausprosentiksi saatiin 65 %, joka on hyvä ja tulokset ovat suuntaa antavia.

Kysely lähetettiin:

- 45:lle lasten ja nuorten perhehoitajalle, vastauksia saatiin 22, vastausprosentti 49 %
- 16:sta vammaispalvelun ja 3:lle mielenterveyskuntoutujien perhehoitajille, vastauksia saatiin 18, vastausprosentti 95 %
- 4:lle ikäihmisten perhehoitajalle, vastauksia saatiin 4, vastausprosentti oli 100 %

Kyselyssä käytetty lomake suunniteltiin hankkeen työryhmän, ohjausryhmän, Kainuun Perhehoitajat ry:n ja Kainuun Kehitysvammaisten Tukipiiri ry:n kanssa yhteistyönä.

Kyselyt on analysoitu asiakasryhmittäin. Kysymyksiin oli vastattu hyvin vaihtelevasti ja ongelmaksi muodostui se, että osa kysymyksiä oli jätetty vastaamatta.

8.1 Kyselyyn vastanneiden perhehoitajien ikä, sukupuoli ja siviilisäät

Kyselyyn vastanneiden perhehoitajien keski-ikä oli 53 vuotta:

Lasten ja nuorten perhehoitajien keski-ikä 47 vuotta ja ikäjakauma 30 – 64 v Vammaispalvelun ja mielenterveyskuntoutujien perhehoitajien keski-ikä 56,5 vuotta ja ikäjakauma 40 – 69 vuotta Ikäihmisten perhehoitajien keski-ikä oli 56 vuotta ja ikäjakauma 53 – 60 vuotta.

Perhehoitajista, jotka vastasivat kyselyyn, oli 8 miestä ja 36 naista. Heistä 37 asuu naimisissa, 3 avoliitossa, 3 avioerossa ja yksi on leski.

8.2 Kyselyyn vastanneiden perhekoodissa asuvien perhehoidettavien ikä ja lukumäärä:

Sijaisvanhempien perheissä asuu keskimääräin 2 sijaislasta.

Sijoitettujen lasten keski-ikä on 10 v. Kyselyyn vastanneiden lasten ja nuorten perhehoitajien perheissä (yht. 21 perhettä) asuu biologisia lapsia 8:lla sijaisvanhemmalla ja 36 % vastanneiden sijaisvanhemmista. Biologisten lasten keski-ikä on 11 v.

Ikäihmisten perhehoidossa olevien ikäihmisten keski-ikä on 76, 6 v. Ikäihmisiä asuu kolmessa perhekodeissa 2 – 3 hlö/ perhe.

Vammaispalvelun perhehoidossa olevien perhehoidettavien keski-ikä on 34 vuotta. Heitä asuu 15 perhekodeissa keskimääräin 2 -3 hlö/perhe.

Mielenterveyskuntoutujien perhehoidossa olevien perhehoidettavien keski-ikä on 47 vuotta. Heitä asuu kolmessa perhekodeissa keskimäärin 1-2 hlö/perhe.

8.3. Perhehoitajien koulutus ja työkokemus

Kyselyyn vastanneista perhehoitajista on sosiaali- ja terveysalan koulutusta 41 % perhehoitajista ja alan työkokemusta ennen perhehoitajaksi ryhtymistä 78 % perhehoitajista.

Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista perhehoitajista oli työkokemus kodinhoitajana, perhepäivähoitajana tai omaishoitajana.

8.4. Kokemuksia perhehoitajana

Useimmat lasten ja nuorten sijaisvanhemmat kokivat perhehoitajuuden niin, että eivät tiedostaneet olevansa *"ammattillisia perhehoitajia, vaan normaaleja vanhempia"*.

Vammaispalvelun ja mielenterveyskuntoutujien perhehoitajista osa oli sitä mieltä, *"että perhehoito on enemmän kuin työtä, siihen on oltava aito kiinnostus"*.

Ikäihmisten perhehoitajien mielestä työ on *"ihanaa, joskus raskasta, mutta erittäin antoisaa"*. *"Jos hoitopalkkio olisi isompi, olisi luonnollisesti enemmän perhehoitajia."*

8.5. Tyytyväisyys vapaapäivistä

Asiakkaat	Tyytyväisiä	Tyytymättömiä
Lasten ja nuorten perhehoito	41 %	36 %
Vammaispalvelun ja mielenterveyskuntoutujien perhehoito	33 %	61 %
Ikäihmisten perhehoito	-	100 %

Vammaispalvelun, mielenterveyskuntoutujien ja ikäihmisten useamman perhehoitajan mielestä vapaapäiviä tulisi saada lisää, koska työ on sitovaa, kokonaisvaltaista, eikä työssä ole viikonloppuvapaita (myös vapaapäiviin lasketaan viikonlopun päivät/kk). Ikäihmisten perhehoitajat esittävät, että vapaapäiviä tulisi heillä olla saman verran kuin muilla perhehoitajilla (ikäihmisillä 12 pv/v, vammaispalvelun ja mielenterveyskuntoutujien perhehoitajilla 40 pv/v).

Lapsen perhehoidossa maksetaan kaikille perhehoitajille vapaapäivistä rahakorvaus

Suurin osa lasten sijaisvanhemmista oli sitä mieltä, että toimitaan kuin normaali perhe ja lomakorvaus rahana on hyvä ratkaisu.

(Jollei toimeksiantosopimuksessa ole toisin sovittu, perhehoitajalla on oikeus vapaaseen, jonka pituus on 1 arkipäivä kutakin sellaista kalenterikuukautta kohti, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella vähintään 14 vrk perhehoitajana, perhehoitajalaki 3.4.1992/ 312 6 §)

8.6 Tyytyväisyys hoitopalkkioon

Asiakkaat	Tyytyväisiä	Tyytymättömiä
Lasten ja nuorten perhehoito	32 %	23 %
Vammaispalvelun ja mielenterveyskuntoutujien perhehoito	33 %	61 %
Ikäihmisten perhehoito	-	100 %

Tyytymättömyyttä hoitopalkkioon sijaisvanhemmilla oli, että palkkio pieneni 100 € vuodessa, *"kuitenkin lapsen hoito on yhtä vaativaa ja samanlaista huolenpitoa vuoden sijoituksen jälkeen"*.

Vammaispalvelun, mielenterveyskuntoutujien ja ikäihmisten perhehoitajat ovat sitä mieltä, että

palkkio ei vastaa työn vaativuustasoa, eikä se ota huomioon, että työ sitouttaa ympärivuorokauden.

Ikäihmisten perhehoitajat ovat sitä mieltä, että hoitopalkkion tulisi olla samalla tasolla kuin muiden perhehoitajien palkkiot (ero: keskim.180 e/kk pitkäaikainen perhehoito ja 29 e/pv lyhytaikainen perhehoito)

Lasten, vammaispalvelun, ikäihmisten ja mielenterveyskuntoutujien hoitopalkkion määrä ja kriteerit/ kk ovat erilaiset. Niistä päättää maakunnan sosiaali- ja terveyslautakunta ja ne täyttävät perhehoitolaissa säädetyn vähimmäisehdon.

(Jollei toimeksiantosopimuksessa ole toisin sovittu, perhehoitajalla on oikeus hoidosta saada hoitopalkkiota. Hoitopalkkiota maksetaan perhehoidossa olevaa henkilöä kohti vähintään 317,22e/kk 1.1.2008 alk. Hoitopalkkion määrä tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella, perhehoitajalaki 3.11.2006/948)

8.5 Tyytyväisyys kulukorvauksiin

Asiakkaat	Tyytyväisiä	Tyytymättömiä
Lasten ja nuorten perhehoito	41 %	36 %
Vammaispalvelun mielenterveyskuntoutujien perhehoito	33 %	61 %
Ikäihmisten perhehoito		100 %

Lasten sijaisvanhemmat vastasivat mm. että kulukorvaus ei riitä lapsen tarvitsemiin harrastusvälineisiin, eikä se kata kulukorvaukseen liittyviä menoja.

Vammaispalvelun perhehoidossa tulisi kyselyyn vastanneiden perhehoitajien mielestä kulukorvaus ja hoitopalkkio suhteuttaa hoidettavan terveydentilaan.

Kulukorvaus ei myöskään kata oman auton kuluja, jos ko. asiointimatkat ovat pitkiä esim. kauppa- ja apteekkiasiat.

"Kulukorvaus on ollut sama n. 9 vuotta, indeksikorotus 1 x vuosi ei vastaa kulukorvaukseen liittyvien menojen kustannustason kasvua."

Ikäihmisten perhehoitajien kulukorvaus on (= 90 e/kk) pienempi kuin vammaispalvelun perhehoidon kulukorvaus, kyselyyn vastanneiden perhehoitajien mielestä se pitäisi saattaa samalle tasolle kuin muun perhehoidon kulukorvaus.

Kulukorvaus on vähennyskelpoinen lopullisessa verotuksessa. Kulukorvaukseen liittyvistä menoista, voi perhehoitaja vaihtoehtona maakunnan maksamalle kulukorvaukselle, pitää kirjaa ja säilyttää tositteet sekä ilmoittaa ko. kulut verovähennyksenä (tästä käytännöstä sovitaan aina paikallisen veroviranomaisen kanssa)

Suurin osa kyselyyn vastanneista perhehoitajista koki kulukorvaukseen liittyvien tositteiden keräämisen kaiken muun työn lisäksi suurena vaivana.

Kulukorvauksen tarkoituksena on korvata perhehoidossa olevan henkilön ravinnosta, asumisesta, harrastuksista, henkilökohtaisista tarpeista ja muusta elatuksesta aiheutuvat tavanomaiset menot sekä ne terveydenhuollosta aiheutuvat kustannukset, joita ei muun lainsäädännön nojalla korvata (Perhehoitajalaki 3.11.2006/948 3 §)

Maakunnan maksama kulukorvaus on perhehoidossa kaikilla asiakasryhmillä erisuuruinen.

Maksettava kulukorvauksen määrä maakunnan perhehoitajille täyttää perhehoitajalain mukaisen vähimmäismäärän 359,43 e/kk (alk. 1.1.2008). Kulukorvaus tarkistetaan kalenterivuositain vuoden alusta elinkustannusindeksin edellisen vuoden lokakuun vuosimuutoksen mukaiseksi:

8.6 Riittävä perehdytys ja tieto perhehoidettavasta ennen sijoitusta. Tarpeellinen apu ja ohjaus perhehoidettavan hoitoon liittyvissä asioissa.

Asiakkaat	Riittävästi	Ei riittävästi
Lasten ja nuorten perhehoito	68 %	32 %
Vammaispalvelun ja mielenterveys-kuntoutujien perhehoito	44 %	33 %
Ikäihmisten perhehoito	75 %	25 %

Lasten ja nuorten perhehoidon perhehoitajat kommentoivat:

Mitä tietoa halutaan:

- Tiedot lapsen historiasta ennen sijoitusta auttaisi lapsen sopeutumisessa perheeseen ja vanhemmat ymmärtävät lapsen käyttäytymistä ja pystyvät auttamaan häntä oikein
- Enemmän tietoa lapsen terveyteen liittyvistä asioista, aiemmista tutkimuksista ja hoidosta
- Mitkä syyt johtivat sijoitukseen
- Lapsen kehitystasosta ja kyvystä, taustoista
- Terapioista, hoitoon ohjauksesta, oireista (joihin tulisi puuttua), tukiverkoista
- Korvauksista ja toimintatavoista

Apua ja ohjausta toivottiin seuraavissa asioissa:

- Lapsen tunne-elämään liittyvissä ongelmissa: miten saan lapsen puhumaan tunteista, näyttämään niitä, luottamaan, ilmaisemaan itseään mahdollisimman luonnollisella tavalla
- tietoa ADHD:sta
- Kätösongelmista
- Vanhempien tapaamisesta, yhteydenpidosta biologisiin vanhempiin
- Verotuksesta

Kehitysvammaisten perhehoidon perhehoitajat tarvitsevat apua ja ohjausta:

Mitä tietoa halutaan:

- Lisätietoa toivottiin perhehoitajan oikeuksista, perhehoitajan verotuksesta
- Omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä, esimerkiksi palvelusuunnitelmaa tehtäessä ja toivoivat saavansa riittävät taustatiedot hoidettavasta
- Perhehoitoon toivottiin pelisäännöt

Missä hoitoon liittyvissä asioissa halutaan apua ja ohjausta:

- Epilepsiaa sairastavan hoidossa
- Fysioterapeutilta apua hoidettavan kuntoutukseen liittyvissä asioissa
- ohjausta omaisten kohtaamisessa
- kehitysvammaisten lasten hoidossa
- hoidettavien mielialojen vaihtelussa
- käytöshäiriöistä
- rajojen määrittämiseen ja tavoitteisiin

8.9 Kuinka raskaana koet perhehoitajan työn

Asiakasryhmä	helppo	melko raskas	keskiraskas.	raskas	vaikea
Lasten ja nuorten perhehoito	27 %	36 %	36 %		
Vammaispalvelun ja mielenterveyskuntoutujien perhehoito		23 %	41 %	18 %	
Ikäihmisten perhehoito	50 %		25 %	25 %	

Lasten ja nuorten perhehoidossa useimmat kokivat perhehoitajan työn melko raskaana tai keskiraskaana. 23 % vastanneista sijaisvanhemmista ilmoitti, että sijaislapset käyvät erilaisissa aikaa ottavissa terapioiden mm. puhe-, fysio-, toiminta- ja psykiatrisessa terapiassa. Lapsilla on käytöshäiriöitä, pettymyksen sietokyky on heikko, alkuhankaluuksia on paljon. Työ on vastuullista ja sitoo ympärivuorokauden.

Vammaispalvelun perhehoitajista suurin osa koki työn keskiraskaaksi. Perhehoitajat kuvasivat työn raskauden vaihtelevan päivien mukaan hoidettavan mielialan ja terveydentilan vaihtelevuudesta johtuen. Raskaaksi koettiin vaikea kehitysvammaisuus ja erilaiset lisäsairaudet. Raskaana koettiin perhehoidossa oleva kehitysvammainen, joka on jatkuvan valvonnan alainen, fyysisesti raskas liikuttaa, vastuu hoidettavan lääkityksestä ja yleisestä terveydentilan huolehtimisesta.

Kyselyn vastanneet **mielenterveyskuntoutujien perhehoitajat** kokivat työn keskiraskaaksi, koska perhehoidossa olevat henkilöt ovat ajoittain ahdistuneita ja osalla on uusissa tilanteissa sopeutumisvaikeuksia.

Ikäihmisten perhehoitajat kokivat työn tasapuolisesti helppona ja keskiraskaana. Keskiraskaana koettiin täysin huolehdittava ikäihminen: pesut, syötettävä, tarvitsee kuntoutusta kunnon mukaan.

8.10 Vertaisryhmätoimintaa, yhteisiä tapaamisia ja työnohjausta toivoi vastaajista:

Vertaisryhmätoimintaa, jossa perhehoitajat voivat jakaa keskenään yleisellä tasolla arkipäiväiseen toimintaansa liittyviä pulmia, antamalla toisilleen vertaistukea toivoi kyselyyn vastanneista perhehoitajista yht. 14 henkilöä:

Lasten ja nuorten perhehoitajista 5 hlöä
Vammaispalvelun perhehoitajista 4 hlöä
Mielenterveyskuntoutujien perhehoitajista 3 hlöä
Ikäihmisten perhehoitajista 2 hlöä

Yhteisiä tapaamisia halusi 15 perhehoitajaa:

Lasten ja nuorten perhehoitajista 6 hlöä
Vammaispalvelun perhehoitajista 7 hlöä
Ikäihmisten perhehoitajista 2 hlöä

Kyselyn vastanneet perhehoitajat toivoivat tapaaamisia yhdessä perhehoitajien kanssa sekä koko perheelle sopivia yhteisiä tapahtumia, joissa olisi mukana myös perhehoidettavat esim. luontoretkeä, liikunnallisia tapahtumia, kylpyläretkeä ja leirejä.

Ko. tilaisuuksia toivottiin järjestettävän Kainuussa ja lähellä kotia omalla paikkakunnalla.

Työnohjausta toivoi järjestettävän 9 perhehoitajaa

Sijoittajatahona Kainuun maakunta kuntayhtymä on velvollinen tarvittaessa järjestämään perhehoitajille työnohjausta.

Osa kyselyyn vastanneista perhehoitajista ei tiennyt työnohjausmahdollisuudesta tai, että mitä työnohjaus on.

8.11 Perhehoitajan jaksamiseen vaikuttavia asioita ovat:

Lasten ja nuorten perhehoitajilla:

- Saada keskustella oman sosiaalityöntekijän tai perheneuvolan kanssa (sosiaalityöntekijällä on liian vähän aikaa)
- Neuvolan ja kouluterveydenhoitajan apu on tärkeää ja tukee perhehoitajuutta
- Keskustelua ja ohjausta kasvatusasioissa ja työnohjausta
- Lapsille on mahdollista saada tukihenkilö, joka virkistäisi koko perhettä
- Vanhemmilla tulisi olla omaa yhteistä aikaa
- Omasta kunnosta huolehtiminen
- Vapaapäivät auttavat jaksamaan
- Lapsista tarvittavan tiedon puuttuminen vaikuttaa perhehoitajana jaksamiseen
- Työssä jaksamiseen vaikuttaa, että suhteet biologiseen äitiin on kunnossa
- Sijaislapselle 1 x kk viikonloppupaikka

Vammaispalvelun ja mielenterveyskuntoutujien perhehoitajilla tukee perhehoitajan jaksamista:

- Vapaapäiviä tulee olla riittävä määrä: nykyistä vapaapäivien määrää tulee lisätä
- Säännöllistä koulutusta ja virkistystä ja hoidettavalle hoitopaikka koulutuksen ajaksi
- Työn arvostamista
- Hoidettaville järjestetään leirejä, että perhehoitaja voi levätä
- Liikunta ja ystävät tukevat perhehoitajan jaksamista
- Saa tarvittaessa työnohjausta
- Saa tietoa perhehoitajien oikeuksista
- Muiden perhehoitajien tapaamiset
- Hoitopalkkion ja kulukorvauksen korotus vaikuttaa jaksamiseen

Ikäihmisten perhehoitajia tukee perhehoitajan jaksamista:

- Vapaapäivien määrä: vapaapäivien määrää on pidennettävä, että ne vastaavat muiden perhehoitajien vapaapäivien määrää
- Muutama vapaapäivä kuukaudessa tukee perhehoitajan jaksamista
- Kotimiesapua kotiin, kun lähtee asioille

8.12 Tyytyväisyys yhteistyöhön

<u>Asiakkaat</u>	<u>Tyytyväinen</u>	<u>Tyytymättömiä</u>
Lasten ja nuorten perhehoitajat	64 %	27 %

Tyytymättömyyttä aiheutti:

Sosiaalityöntekijällä on liian kiire, sosiaalityöntekijää ei tavoita puhelimella
Yhteisymmärrys hoitopalkkion suhteen

Lapsista salataan asioita
kansaneläkelaitoksen kanssa hankaluuksia perhehoidon alussa.
Yhteistyötä on ollut 2 x huoltosuunnitelman tarkastus

Yhteistyö lähiomaisten kanssa:

Biologisten vanhempien kanssa on ongelmia:

Biologisella äidillä on mielenterveysongelmia.
Biologinen äiti on jättänyt tulematta sovittuihin tapaamisiin
Lapsen isään ei ole ollut kontaktia
Biologinen äiti ei pidä yhteyttä
Ei ole voimavaroja olla sijaislapsen vanhempien tukihenkilö
Vierailujen aikatauluttamisen kanssa ongelmia

Vammaispalvelun ja mielenterveys- kuntoutujien ja ikäihmisten perhehoitajat

Yhteistyö sujuu ongelmitta. Yhteistyö sujuu hyvin ja asiallisesti.

8.13 Olisitko halukas ottamaan (kun on mahdollisuus) uusia perhehoidettavia

Myönteisiä vastauksia saatiin:

Lasten ja nuorten perhehoitajat:

Kyselyyn vastanneista lasten ja nuorten perhehoitajista yhteensä 9 perhehoitajaa ilmoitti haluavansa ottaa uusia perhehoidettavia. Perhehoitajista 6 ilmoitti ajankohdaksi heti. Surin osa perhehoitajista halusi ottaa hoitoon lapsia. Perhehoitokotiin toivottiin lisää lievästi kehitysvammaisia lapsia mm. kesäaikana ja viikonloppuna ns. tukiperhehoitoon. Lasten perhehoitoon haluttiin lisää myös ikäihmisiä.

Vammaispalvelun perhehoitajat

14 perhehoitajaa kyselyyn vastanneista haluaa ottaa lisää perhehoidettavia: 6 perhehoitajaa ilmoitti ottavansa tilapäishoitoon kehitysvammaisia ja 7 perhehoitajaa ilmoitti haluavansa ottaa asumaan kehitysvammaisia heti. Lisää perhehoidettavia voitiin ottaa myös 3 – 5 vuoden päästä

Ikäihmisten perhehoitajat

Kyselyyn vastanneista perhehoitajista 2 perhehoitajaa ilmoitti haluavansa ottaa lisää asumaan ja lyhytaikaishoitoon ikäihmisiä, myöhemmin myös lapsia.

8.14 Perhekodin paloturvallisuus ja muuhun turvallisuuteen liittyvät asiat

Ikäihmisten perhehoidossa on palotarkastaja 1 x v tarkastanut perhekodit ja kaikki asiat ovat kunnossa.

Lasten ja nuorten perhehoidossa on huomioitu paloturvallisuus siten, että 81 % vastanneiden perhehoitajien perhekodeista on varustettu normaalilla kotipalovarottimilla, 19 % vastanneista vastasi perhekodissa olevan sammutuspeite, ja 9 % oli sammutin. 19 % vastanneista ilmoitti, että turvallisuus on huomioitu kuin normaalissa kodissa.

Vammaispalvelun perhehoidossa oli kyselyyn vastanneiden perhekodeissa tehty 26 % pelastussuunnitelma, 21 % perhekodeista oli tehty palotarkastus: Perhekodeissa oli palovaroittimia, yksittäisissä vastauksissa perhekodissa oli sammutuspeite, häkävaroitin, vaahtosammutin.

Mielenterveyskuntoutujien perhekodit oli varustettu palovaroittimilla. Paloturvallisuuteen liittyen sammuttimien käyttöä oli harjoiteltu. Paloturvallisuus on huomioitu palo-ovilla ja poistumisvaloilla

8.15 Yhteistä kyselyn tuloksista

Perhehoitajille suunnatun kyselyn tulokset käydään keskustellen läpi eri asiakasryhmien perhehoitajien ja perhehoidon avain- ja vastuuhenkilöiden ja hankkeen työryhmän ja ohjausryhmän kanssa. Kyselyn vastauksissa esiin nousseet asiat huomioidaan Kainuun maakunta kuntayhtymän perhehoidon kehittämiskohteissa.

Tämä perhehoitajille suunnattu kysely toistetaan hankkeen edetessä v. 2009.

Jatkossa suunnitellaan kysymyslomake perhehoidossa oleville henkilöille. Näin saadaan monipuolisempi näkökulma tarkistella ja seurata perhehoidon tilaa.

Sosiaali- ja terveystoimen johdon mielipiteitä ja selkeitä linjauksia perhehoitoon

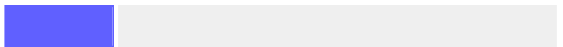
Yhteenvertoraportti

N=5

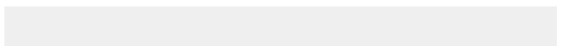
Julkaistu: 5.6.2009

 Vertailuryhmä: Kaikki vastaajat

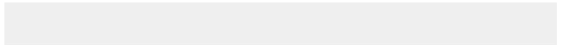
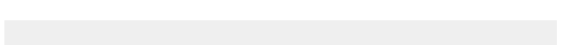
1. Minulla on kokemusta perhehoidosta

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	kyllä	4	80,00%					
2.	ei	1	20,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

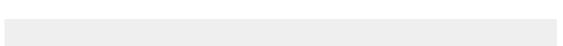
2. Perhehoitoa tulisi kehittää ja lisätä Kainuussa

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	kyllä	5	100,00%					
2.	ei	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

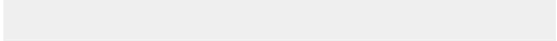
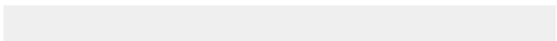
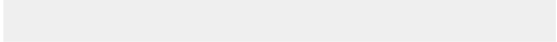
3. Perhehoito vastaa lisääntyvään asiakastarpeeseen ja on yksi hoidonporras lisää palvelujärjestelmässä

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	kyllä	5	100,00%					
2.	ei	0	0,00%					
3.	Jos vastasit ei, perustele vastauksesi:	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

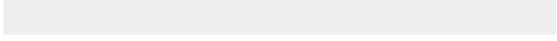
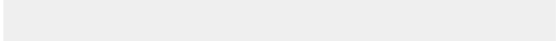
4. Kainuun maakunta -kuntayhtymällä tulisi olla hallinnollinen perhehoidon toimintaohje siitä, miten kuntayhtymä toteuttaa lastensuojelun, ikäihmisten, kehitysvammaisten, vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien toimeksiantosopimussuhteista perhehoitoa

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	kyllä	5	100,00%					
2.	ei	0	0,00%					
3.	Jos vastasit ei, perustele vastauksesi	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

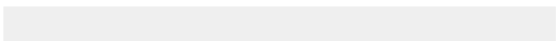
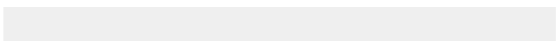
5. Kainuun maakunta -kuntayhtymällä tulisi olla riittävät resurssit järjestää tarvittaessa perhehoidettavan hoito ja perhehoitajalle sijainen / perhehoidettavalle tilapäinen hoito

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Täysin samaa mieltä	5	100,00%					
2.	Osittain samaa mieltä	0	0,00%					
3.	Osittain eri mieltä	0	0,00%					
4.	Täysin eri mieltä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

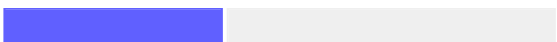
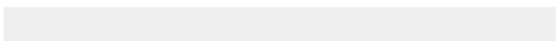
6. Perhehoito on merkittä vaihtoehto niin asiakkaille kuin palvelujärjestelmälle.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	kyllä	5	100,00%					
2.	ei	0	0,00%					
3.	Jos vastasit ei, perustele vastauksesi	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

7. Perhehoidon asemaa tulisi vahvistaa nostamalla perhehoidon imagoa ja tunnettavuutta

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Täysin samaa mieltä	5	100,00%					
2.	Osittain samaa mieltä	0	0,00%					
3.	Osittain eri mieltä	0	0,00%					
4.	Täysin eri mieltä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

8. Perhehoito olisi inhimillisempi vaihtoehto kuin laitoshoido

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Täysin samaa mieltä	3	60,00%					
2.	Osittain samaa mieltä	2	40,00%					
3.	Osittain eri mieltä	0	0,00%					
4.	Täysin eri mieltä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

9. Perhehoidon lisääminen vähentäisi ostopalvelua.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	kyllä	5	100,00%					
2.	ei	0	0,00%					
3.	Jos vastasit ei, perustele vastauksesi	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

10. Jatkuva perhehoito on kuntouttava ja yksilöllinen hoitomuoto.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Täysin samaa mieltä	3	60,00%					
2.	Osittain samaa mieltä	2	40,00%					
3.	Osittain eri mieltä	0	0,00%					
4.	Täysin eri mieltä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

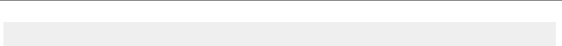
11. Tilapäinen perhehoito kuntouttaa ja tukee kotona asumista ja omaishoitoa

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Täysin samaa mieltä	4	80,00%					
2.	Osittain samaa mieltä	1	20,00%					
3.	Osittain eri mieltä	0	0,00%					
4.	Täysin eri mieltä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

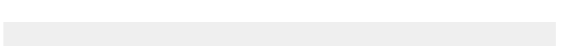
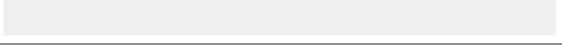
12. Kotiympäristö, perhehoitajan ympärivuorokautinen läsnäolo ja pysyvät ihmissuhteet antavat perhehoidossa olevalle henkilölle turvalliset olosuhteet

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Täysin samaa mieltä	3	60,00%					
2.	Osittain samaa mieltä	2	40,00%					
3.	Osittain eri mieltä	0	0,00%					
4.	Täysin eri mieltä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

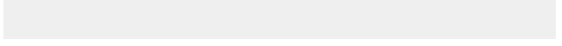
13. Perhehoitajalla tulisi olla ennakkovalmennus tehtävään ja hänen tulisi arvioida sekä kehittää valmiuksiaan jatkuvasti

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Täysin samaa mieltä	5	100,00%					
2.	Osittain samaa mieltä	0	0,00%					
3.	Osittain eri mieltä	0	0,00%					
4.	Täysin eri mieltä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

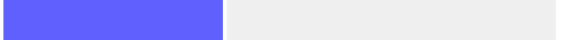
14. Perhehoitajalla tulisi olla riittävä ammatillinen tuki, joka takaa hänelle, perhehoidettavalle ja hänen omaiselleen ohjauksen, tuen ja valvonnan hoidon aikana.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Täysin samaa mieltä	5	100,00%					
2.	Osittain samaa mieltä	0	0,00%					
3.	Osittain eri mieltä	0	0,00%					
4.	Täysin eri mieltä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

15. Perhehoitajalle maksettavalla hoitopalkkion ja maksukorvausten euro/kk määrällä on vaikutusta uusien perhehoitajien saantiin Kainuussa

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Täysin samaa mieltä	5	100,00%					
2.	Osittain samaa mieltä	0	0,00%					
3.	Osittain eri mieltä	0	0,00%					
4.	Täysin eri mieltä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

16. Perhehoitajien riittävä vapaapäivien määrä, tarvittava työnohjaus, vertaisryhmätoiminta ja jatkuva täydennyskoulutus tekevät perhehoitajan tehtävän halutuksi

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Täysin samaa mieltä	2	40,00%					
2.	Osittain samaa mieltä	1	20,00%					
3.	Osittain eri mieltä	2	40,00%					
4.	Täysin eri mieltä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

17. Kainuun maakunta -kuntayhtymällä tulisi olla riittävät resurssit järjestää tarvittaessa perhehoidettavan hoito ja perhehoitajalle sijainen

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Erittäin tärkeä	4	80,00%					
2.	Melko tärkeä	1	20,00%					
3.	Ei kovin tärkeä	0	0,00%					
4.	Ei lainkaan tärkeä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

18. Perhehoidolla tulisi olla perhehoidon eri asiakasryhmien vastuuhenkilöiden muodostama työryhmä. Vastuuhenkilöt nimeävät määrääjäksi keskuudestaan perhehoidon kordinaattorin.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	kyllä	5	100,00%					
2.	ei	0	0,00%					
3.	Jos vastasit ei, perustele vastauksesi	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

19. Perhehoitoa tulisi kehittää jatkuvasti, niin että sillä on laatuvaatimukset, laatukriteerit ja arviointijärjestelmä.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Täysin samaa mieltä	5	100,00%					
2.	Osittain samaa mieltä	0	0,00%					
3.	Osittain eri mieltä	0	0,00%					
4.	Täysin eri mieltä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

20. Minulla on perhehoidosta riittävästi tietoa ja valmiutta ylläpitää perhehoidosta myönteistä käsitystä Kysymykseen vastaa vastuualueen päälliköt !

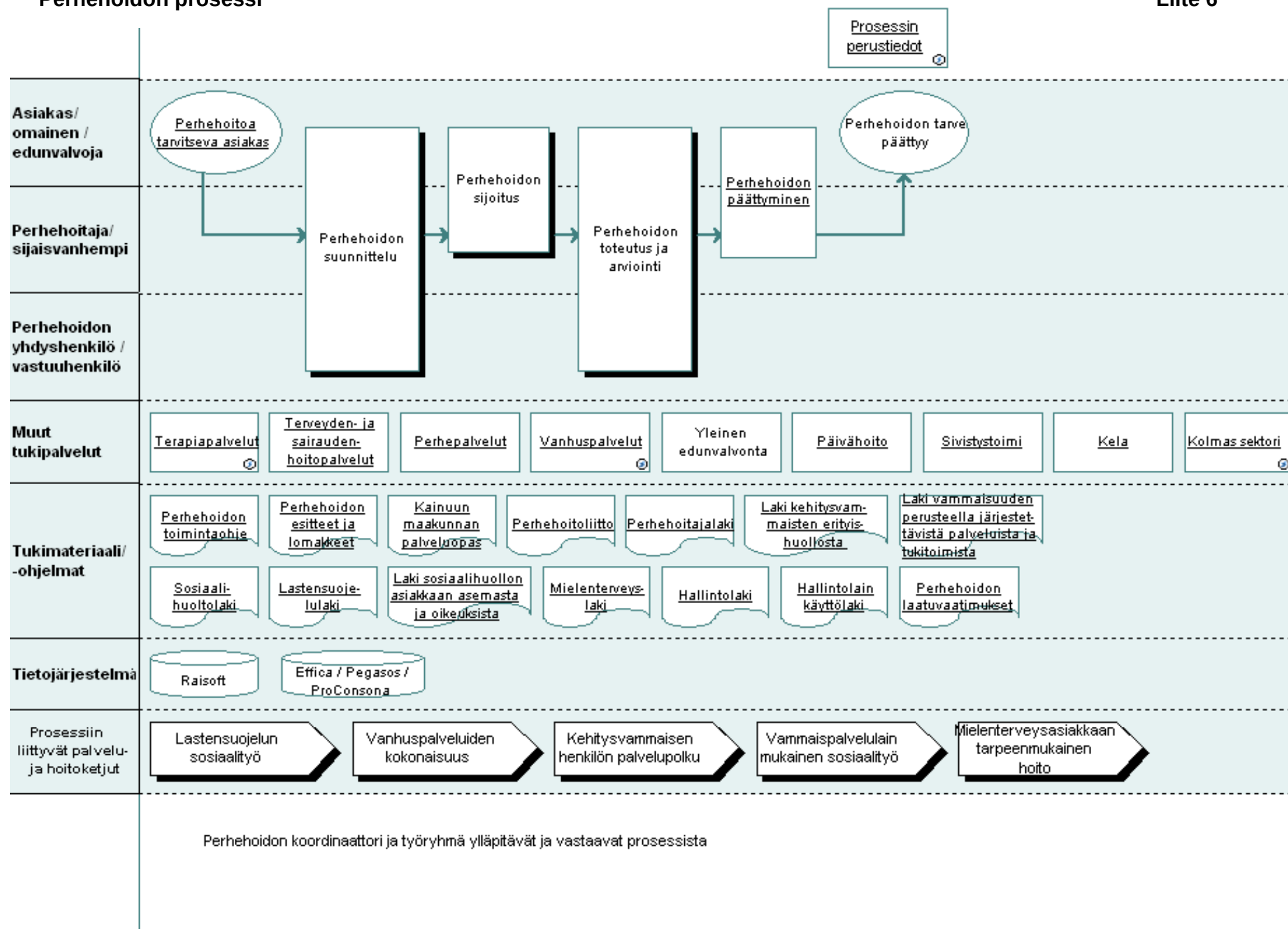
	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Täysin samaa mieltä	2	40,00%					
2.	Osittain samaa mieltä	3	60,00%					
3.	Osittain eri mieltä	0	0,00%					
4.	Täysin eri mieltä	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

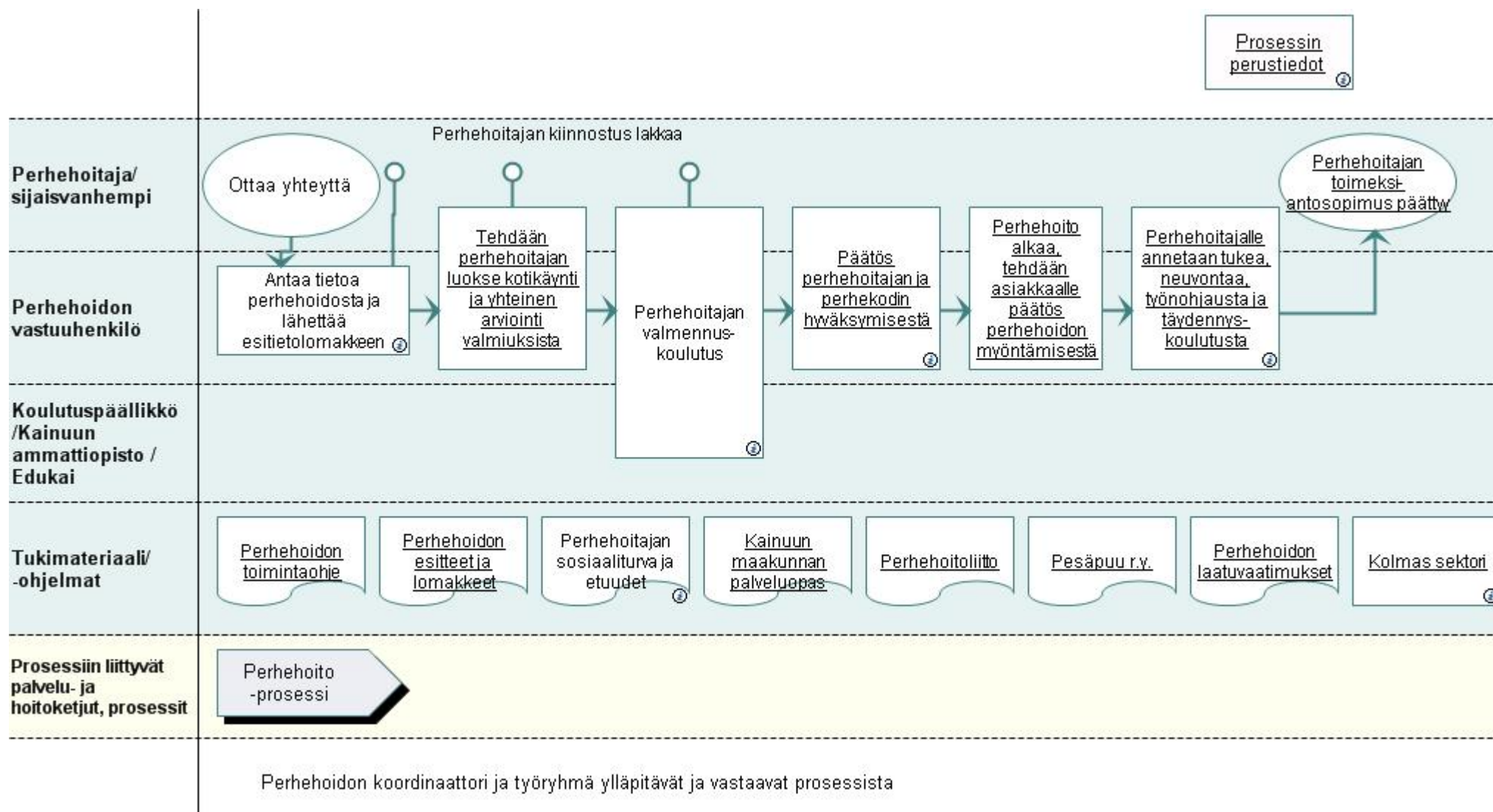
21. Asiakkailla on riittävästi tietoa perhehoidosta

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Erittäin paljon	0	0,00%					
2.	Melko paljon	1	20,00%					
3.	Ei juuri lainkaan	4	80,00%					
4.	Ei lainkaan	0	0,00%					
5.	En osaa sanoa	0	0,00%					
	Yhteensä	5	100 %					

22. Mitä muuta halua sanoa perhehoidosta?

Asiakkailla ei riittävästi tietoa perhehoidosta ja vastaajilla itsellään ei ole riittävästi tietoa ja valmiutta ohjata asiakkaita perhehoitoon.





PERHEHOIDON LAATUVAATIMUKSET

1. Perhehoito on lakien ja määräysten mukaista ja valvottua
2. Perhehoidossa oleva henkilö saa perheenomaista hoitoa ja läheisiä ihmissuhteita
3. Perhehoito on asiakaslähtöistä: asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaista suunnitelmallista hyvää hoitoa ja kuntoutusta. Sen tavoitteita arvioidaan systemaattisesti
4. Perhekoti on perhehoidon antamiseen tarkoituksenmukainen ja turvallinen
5. Perhehoitajalla on valmennus tehtävään ja hän arvioi ja kehittää valmiuksia jatkuvasti
6. Perhehoitoa toteutetaan yhteistyössä asiakkaan hoitoon ja palveluiden tuottamiseen osallistuvien sekä läheisten kanssa.
7. Päätöksenteko, vastuukysymykset ja dokumentointivastuu on kaikkien tiedossa.

PERHEHOIDON ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

1. Perhehoidossa oleva henkilö

Toiminta perustuu perhehoidossa olevan henkilön ja hänen läheisten tarpeisiin ja odotuksiin.

Perhehoidossa oleva henkilö voi vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja perhekodin toimintaan ja toimintaperiaatteisiin.

2. Henkilöstö

Perhehoitokodissa on riittävä määrä ammattitaitoista henkilökuntaa vastaamaan perhekodissa olevien henkilöiden tarpeisiin.

Perhehoitajien ja perhehoidon vastuuhenkilöiden osaamista ja ammattitaitoa sekä työssä jaksamista vahvistetaan ja ylläpidetään jatkuvalla koulutuksella, työnohjauksella sekä kehittämisen avulla.

3. Johtaminen

Perhehoidon johto vastaa siitä, että perhehoitajilla on ajan tasalla oleva lainsäädännön tuntemus sekä vastuut ja päätöksenteko on kaikkien tiedossa.

Perhehoidolla on ajan tasalla olevat laatuksiteerit, joita arvioidaan säännöllisesti ja ne ovat perhehoidon henkilöstöllä ja perhehoitajilla tiedossa.

4. Resurssit ja kumppanuussuhteet

Perhekodilla on asianmukaiset tilat ja toimintavarustus. Perhehoidolla on taloudelliset resurssit toteuttaa toimintaa. Perhekodilla on toimintaa tukevia kumppaneita.

5. Tulosten ja toiminnan arviointi

Toiminnan jatkuva arviointi ja kehittäminen on suunnitelmallista ja järjestelmällistä sekä pohjautuu asiakkailta ja yhteistyökumppaneilta hankittuun ja saatuun palautteeseen, itsearviointiin sekä toiminnan tulosten seurantaan.

PERHEHOIDON LAATUKRITEERISTÖ

Perhehoidon päämääränä on perhehoidossa olevan henkilön hyvä huolenpito, hoito ja kasvatus.

Perhehoidon tarkoituksena on turvata perhehoidossa olevan henkilön hyvinvointi, ikätasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Perhehoidossa olevan henkilön ja hänen läheisensä välillä on myönteiset ja läheiset ihmissuhteet. Hänen itsenäisyyttä ja omatoimisuutta tuetaan ja edistetään ja hänellä on turvallinen ja virikkeitä antava ympäristö.

1. MITÄ PERHEKODILTA EDELLYTETÄÄN

1. Perhekoti on kodikas, viihtyisä ja siellä on myönteinen ja avoin ilmapiiri
 - perhekoti on Kainuun maakunta -kuntayhtymän hyväksymä ja valvoo sen toimintaa
 - perhehoidossa oleva henkilöllä on samanarvoinen asema, kuin muilla perheenjäsenillä
 - perhehoidossa olevalla henkilöllä on mahdollisuus läheisiin, turvallisiin ihmissuhteisiin
2. Perhehoitokodin asiakasmäärä on Perhehoitolaissa (1992/311) säädetyn mukainen
3. Perhekodin sijainti on sijoitettavan tarvitsemien palveluiden ja läheisten yhteydenpidon kannalta hyvä
4. Perhehoidossa olevalla on perhekodissa mahdollisuus yksityisyyteen
 - perhekodissa on yhden ja kahdenhengen huoneita
 - perhehoidettavalla on mahdollisuus kalustaa ja sisustaa oma huoneensa
 - perhehoidettavan käytössä ovat kaikki kodin yhteiset tilat
5. Perhekoti on tiloiltaan turvallinen ja tarkoituksenmukainen
 - perhekodin kaikki mahdolliset vaaratilanteet ja niiden ennaltaehkäisy on huomioitu

- perhekodin paloturvallisuudesta on ajan tasalla oleva paloviranomaisen lausunto
 - perhekodin ympäristö on hoidettavalle sopiva, perhekotiin on mahdollisuus tarvittaessa järjestää esteetön ympäristö ja erityisvarustus
6. Perhekodissa tapahtuvista muutoksista neuvotellaan perhehoidon yhdyshenkilön kanssa
- uuden asiakkaan sijoittamisesta on neuvoteltava perhehoidon yhdyshenkilön kanssa
 - perhekodin toiminnassa ja olosuhteissa tapahtuvista muutoksista on neuvoteltava perhehoidon yhdyshenkilön kanssa (esim. perhehoitajan vapaapäivät)

2. HOITO PERHEKODISSA

- perhehoidossa oleva henkilö saa tarvitsemansa hyvää, yksilöllistä hoitoa ja huolenpitoa tarvittaessa ympäri vuorokauden ja hän on mukana omien asiakkassuunnitelmien laatimisessa ja arvioinnissa
- perhehoidossa oleva asiakas saa perhekodissa täyshoidon: asuminen, lämpö, puhtaus, ruoka, vaatehuolto
- perhehoidossa huolehditaan perhehoidossa olevan henkilön tavanomaisesta terveydenhoidosta
- perhehoidettava voi toteuttaa harrastuksiaan ja pitää yhteyttä omaisiin ja ystäviin
- saada tarvittavat apuvälineet ja palvelut, jotka tukevat omatoimista selviytymistä ja kuntoutumista
- perhekodin päivittäinen toiminta tukee kuntoutumista, sosiaalista kehitystä ja itsenäisyyttä

3. MITÄ PERHEHOITAJALTA EDELLYTETÄÄN

- Perhehoitaja on Kainuun maakunta -kuntayhtymän hyväksymä
- Perhehoitaja on ammattitaitoinen:
 - perhehoitajalla ja perheellä on valmennus perhehoitoon
 - hankkii aktiivisesti perhehoidossa tarvitsemat tiedot ja taidot
 - ottaa vastaan ja tarvittaessa pyytää ohjausta, neuvontaa, koulutusta ja työn ohjausta
 - vastaa ammattitaitonsa kehittämisestä ja ylläpitämisestä
- Perhehoitaja on työhönsä sitoutuva ja yhteistyökykyinen
 - sitoutuu noudattamaan perhehoitoa koskevia lakeja, ohjeita ja toimintaperiaatteita
 - neuvottelee ja pitää yhteyttä asiakkaan läheisiin sekä perhehoidon yhdyshenkilöön k
 - hoidon ja palvelujen toteuttamisesta
 - on asiakkaan käytettävissä hänen tarvitessaan käytännön arkisissa asioissa tukea, apua ja ohjausta
 - vastaa omalta osaltaan perhehoidossa olevan henkilön turvallisuudesta, hyvästä huolenpidosta, tavanomaisesta terveydenhoidosta ja kuntoutuksesta (hoito- ja kuntoutussuunnitelmien toteutus)

- Perhehoitaja on luotettava ja rehellinen
- Perhehoitaja huomioi asiakkaan mukaan perhekodin elämään tasavertaisena muiden jäsenten kanssa
- Perhehoitaja hoitaa asiakkaan asioita hänen etunsa mukaisesti
- Perhehoitaja noudattaa salassapitovelvollisuutta
 - tuntee tietojen salassapitoa koskevat ohjeet
 - ei kerro asiakasta koskevia asioita ulkopuolelle
- Perhehoitaja vastaa perhekodin toiminnasta
 - pitää kodin perhehoidon järjestäjän kanssa tekemänsä sopimuksen mukaisessa kunnossa
 - noudattaa perhehoidon järjestäjän antamia, perhehoidon toteuttamisen ja asiakkaan hoidon kannalta välttämättömiä korjaus- ja muutosehdotuksia
- Perhehoitaja vastaa antamansa perhehoidon laadusta
 - perhehoitaja noudattaa lakeja ja ohjeita ja määräyksiä perhehoitoa toteutettaessa
 - vastaa siitä, että kykenee hoitamaan työnsä

MITÄ PERHEHOIDOSSA OLEVALTA ASIAKKAALTA EDELLYTETÄÄN

- Asiakas soveltuu perhehoitoon
 - on osallistunut yhdessä läheisensä kanssa perhehoitopaikan valintaan
 - on kuntoisuudeltaan ja hoidon ja palvelujen saannin suhteen sopiva perhehoitoon
 - tulee toimeen perhekodin asuinyhteisössä
- Asiakas noudattaa perhehoidon ja perhekodin toimintaperiaatteita
- Asiakas ja hänen läheisensä on mukana asiakassuunnitelmien laadinnassa ja arvioinnissa ja huolehtii omalta osaltaan asiakassuunnitelmien toteutumisesta
- Asiakas ei käyttäydy väkivaltaisesti tai muuten ole uhkana muille perheenjäsenille

MITÄ PERHEHOIDON JÄRJESTÄJÄLTÄ EDELLYTETÄÄN

1. Vastaa perhehoidon laadusta
 - hyväksyy perhekodin ja perhehoitajan soveltuvaksi antamaan perhehoitoa
 - ohjaa, tukee ja valvoo perhehoitajan ja perhekodin toimintaa
 - perehdyttää perhehoitajan ja perheen perhehoitotyöhön
2. Vastaa toimeksiantosopimuksen laatimisesta ja omalta osaltaan sen toteuttamisesta
 - huolehtii toimeksiantosopimuksen sisällöstä, laatimisesta ja tarkistamisesta
 - vastaa, että perhehoitajalle suoritettavat palkkiot ja korvaukset ovat lainmukaisia ja/ tai Kainuun maakunta –kuntayhtymän hyväksymiä
 - pitää kirjaa ja sopii perhehoitajan vapaiden toteumasta
3. Vastaa hoidon suunnittelemisesta ja omalta osaltaan hoidon toteuttamisesta
 - huolehtii siitä, että perhehoidossa olevalle asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelmat

ja että lähiomaiset ja tarvittavat yhteistyökumppanit (perhehoidossa olevalle henkilölle palveluja antavan tahon edustus) ovat mukana asiakassuunnitelmien laadinnassa

- vastaa siitä, että hoito on asiakaslähtöistä ja yksilöllistä
- vastaa perhehoitajan vapaan tai muun poissaolon aikana perhehoidettavien hoidon järjestämisestä
- vastaa siitä, että perhehoitaja saa kaikki tarvittavan tiedon perhehoidettavasta

4. Toimii yhteistyössä perhehoidettavan, perhehoitajan, perhekodin, läheisten ja omaisten ja muiden perhehoitoon osallistuvien kanssa

5. Antaa perhehoitajalle tukea ja kannustusta

- antaa tietoa ja sopii tarvittaessa perhehoitajan työnohjauksesta, vertaisryhmätoiminnasta,
- kutsuu koolle ja tiedottaa perhehoitajia yhteisistä perhehoitajien kokoontumisista
- antaa tietoa ja kysyy mielipidettä perhehoitajien täydennyskoulutuksista ja muusta koulutuksesta
- vastaa siitä, että perhehoitokäyntejä tehdään vähintään 2 x /v ja lisäksi 4 yhteydenottoa/v
- perhehoitajalla on mahdollisuus yhteydenottoon tarvittaessa perhehoitoon liittyvissä asioissa (tarvittavien henkilöiden yhteystiedot)
- perhehoitajalla on mahdollisuus tulla kuulluksi perhehoidon uudistuksia koskevilla asioilla

6. Huomioi, että perhehoitajalla on oikeus yksityisyyteen, harrastuksiin ja yksityiselämään

7. Vastaa perhehoitoa koskevasta tiedottamisesta ja kehittämisestä

Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi
Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke

26.8.2009

Vanhuspalveluiden kotihoidon RAI-arviointilomakkeen toimivuus kehitysvammaisten perhehoidossa

1. Hankkeessa tehtyt kehitysvammaisten perhehoidon asiakkaiden RAI-arvioinnit 26.8.2009:

RAI-arviointi on tehty vanhuspalveluiden kotihoidon RAI-arvioinnilla kahdellekymmenelle (20) jatkuvalla ja kymmenelle (10) tilapäiselle kehitysvammaisten perhehoidon asiakkaalle.

2. Tarvittavat muutokset vanhuspalveluiden kotihoidon RAI-arviointilomakkeeseen:

Jatkuvalla kehitysvammaisten perhehoidon RAI-arvioinnilla on oma koodi ja oma yksikkö.
Tilapäisellä kehitysvammaisten perhehoidon RAI-arvioinnilla on oma koodi ja oma yksikkö.

OSA AA. HENKILÖTIEDOT

5. Palvelun tuottaja

- d. Palveluala merkitään jatkuvassa ja tilapäisessä perhehoidossa numerolla 70 = Asiakas asuu kotona

OSA BB. TAUSTATIEDOT

4. Koulutus

Poistetaan valikosta:

- 2. Kansakoulu
- 3. Keskikoulu/peruskoulu
- 4. Ylioppilas
- 5. Opistotasoinen koulutus/ammattikoulu
- 6. Yliopistollinen loppututkinto

Kehitysvammaisten koulutus:

- Harjaantumisopetus
- Normaali pienryhmässä, oppimismäärä yksilöllistetty
- Erityisammattikoulu

Taustatiedoissa huomioidaan kehitysvammaisten työtoiminta:

- avotyötoiminta
- tuettu työtoiminta
- tuettu työllistyminen

OSA CC. SISÄÄNKIRJOITUSTA KOSKEVAT TIEDOT

2. Kotihoidon asiakkuuden syy = Perhehoidon asiakkuuden syy

Kehitysvammaisten perhehoidossa asiakkuuden syyt

1. Kotiutunut laitoshoidosta
2. Tuetun asumisen ohjauksen apu, lisähoidon (tilapäinen perhehoito) ja/ tai palvelutarpeen arviointi
3. Tarkoituksenmukaisen hoitopaikan arviointi
4. Arviointi jatkuvaan perhehoitoon ottamisesta
5. Päivähoito, kuntouttava päivähoito
6. Muu

5. Kehitysvammaisten perhehoidossa : asuinpaikka tulopäivän ajankohtana

1. Kotona ilman tuettua asumispalvelua
2. Kotona, sai sairaanhoitajan palvelua
3. Kotona, sai vain tuettua asumispalvelua
4. Kotona sai sekä sairaanhoitajan että tuettua asumispalvelua
5. Ryhmäkoti tai muu vastaava
6. Laitoshoitoyksikkö
7. Terveysaseman hoivayksikkö
8. Muu

6. Kehitysvammaisten perhehoidossa :asuinkumppani tulopäivän ajankohtana

1. Asui yksin
2. Asui vanhempien kanssa
3. Asui toisen vanhemman ja muun henkilön kanssa
4. Asui vain toisen vanhemman kanssa
5. Asui muun/ muiden henkilöiden kanssa (ei vanhempien)
6. Asui yhteisasunnossa muiden kuin sukulaisten kanssa

OSA B. KOGNITIIVINEN KYKY

2. Päivittäisiin päätöksiin liittyvät kognitiiviset taidot

- b. Päätöksentekokyvyn huononeminen verrattuna tilanteeseen 90 vuorokautta sitten (tai viimeisen arvioinnin jälkeen):
- soveltuu kehitysvammaiselle henkilölle verrattuna tilanteeseen 6 kk sitten

3. Äkillisen sekavuuden merkit

- a) Äkillinen tai uusi tilanne/ muutos henkisissä toiminnoissa viimeisen 7 vuorokauden aikana
- soveltuu kehitysvammaiselle henkilölle viimeisen 90 vuorokauden aikana
- b. Viimeiseksi kuluneen 90 vrk aikana, asiakas on muuttunut levottomaksi tai

orientoitumattomaksi sinä määrin, että hänen turvallisuutensa on vaarassa tai hän tarvitsee muiden suojelua
- soveltuu kehitysvammaiselle henkilölle viimeiseksi kuluneen 6 kk:n aikana

OSA C KOMMUNIKAATIO/KUULO

3. Kyky ymmärtää muita (käsityskyky)

Lisätään valikkoon:

Kehitysvammainen henkilö ei ymmärrä vaaratilanteita : ei tunnista vaaraa

4. Kommunikaatiokyvyn huononeminen

Kommunikaatiokyvyn huononeminen verrattuna tilanteeseen 90 vuorokautta sitten, soveltuu kehitysvammaiselle henkilölle viimeksi kuluneen 6 kk:n aikana.

OSA D. NÄKÖ

2. Näköön liittyvät vaikeudet/rajoitukset

Osa kehitysvammaisista henkilöistä ei ymmärrä puhetta tai ei puhu ja hän ei ymmärrä pitää silmälaseja. Monilla kehitysvammaisilla esiintyy silmissä karsastusta.

3. Näön huononeminen

Näön huononeminen 90 vrk sitten

- soveltuu kehitysvammaiselle henkilölle 6 kk sitten

OSA E. MIELIALA JA KÄYTTÄYTYMINEN

1. Masennuksen, ahdistuksen tai surullisuuden merkit

Oireet 3 vuorokauden aikana, soveltuu kehitysvammaiselle henkilölle oireet viimeisen 90 vuorokauden aikana.

a) Surullisuuden tai masennuksen tunne

Kehitysvammainen henkilö ei ymmärrä käsitettä elämä ja kuolema.

a) kohdan kysymys olisi: Onko paha olo? – ei paha olo/ - tosi paha olo

3. Käyttäytymiseen liittyvät oireet

Arviointi 3 vuorokauden aikana ei anna oikeaa tietoa. Kehitysvammaisen arvioinnissa tulisi olla pidempi arviointiaika.: 90 vrk.

4. Käyttäytymiseen liittyvien oireiden muutos

Käyttöoireet ovat vaikeutuneet tai perhe sietää niitä huonommin verrattuna tilanteeseen 90 vuorokautta sitten soveltuu kehitysvammaiselle henkilölle paremmin 6 kk sitten.

OSA F. SOSIAALINEN TOIMINTA

2. Muutos sosiaalisessa osallistumisessa

Asiakkaan osallistuminen vähentynyt sosiaaliseseen, uskonnolliseen sekä muuhun toimintaan tai harrastukseen, josta pitää, verrattuna tilanteeseen 90 vuorokautta sitten sopii kehitysvammaiselle henkilölle 6 kk sitten.

OSA G. OMAISTEN JA LÄHEISTEN MUODOSTAMA TUKIJÄRJESTELMÄ

1. Kaksi eniten hoitoon osallistuvaa henkilöä

Omaisten ja läheisten tukijärjestelmä puuttuu kehitysvammaisten perhehoidossa: omaiset ja läheiset eivät osallistu IDL ja ADL –apuun. Omainen voi käydä perhekodissa vierailulla tai perhehoidossa oleva henkilö käy esim. joskus viikonloppuna omaisten luona.

OSA H. FYYSINEN TOIMINTAKYKY: PÄIVITÄISTEN TOIMINTOJEN SUORITUSKYKY

- **ASIOIDEN HOITAMISEEN LIITTYVÄT PÄIVITTÄISET TOIMINNOT (IADL) 7 VRK:N AJALTA**
- **HENKILÖKOHTAISET PÄIVITTÄISET TOIMINNOT (ADL) 3 VRK:N AJALTA**

1. Asioiden hoitamiseen liittyvä päivittäisten toimintojen (IADL) suorituskyky

Asiakkaan suoriutuminen tavanomaisissa toiminnoissa kotona tai sen ulkopuolella viimeksi kuluneen 7 vuorokauden aikana

- soveltuu kehitysvammaiselle henkilölle viimeksi kuluneen 90 vuorokauden aikana

(A) I ADL- SUORITUSKYKY

- valikossa on kehitysvammaisella henkilöllä oleellista: TARVITSEE OHJAUSTA, APUA JA VALVONTAA

(B) IADL -VAIKEUDET

- 0. Ei tarvitse ohjausta/ apua 1. Tarvitsee hieman ohjausta/apua/ valvontaa 2. Tarvitsee paljon ohjausta/apua/ valvontaa 3. Tarvitsee koko ajan ohjausta/apua/ valvontaa

2. Päivittäisten toimintojen (ADL) suorituskyky)

OHJAUKSEN TARVETTA – Valvontaa, rohkaisua tai kehotusta annettu 3 kertaa tai useammin viimeisen 3:n vuorokauden aikana

- soveltuu kehitysvammaiselle henkilölle viimeisen 90 vuorokauden aikana

ADL jatkuu: kehitysvammaisten perhehoitoon ei kuulu ympärivuorokautista jatkuvaa hoitoa tarvitsevat asiakkaat. Seuraavat kohdat eivät sovellu perhehoitoon:

- a) Liikkuminen vuoteessa b) Siirtyminen g) Letkuravitsemus

3. Liikkumismuodot ja apuvälineet

Kehitysvammaisten henkilöiden liikkumien apuvälineitä:

- Polkupyörä apurattailla
- Kehitysvammaisten perhehoidossa ei ole käytössä motorisoituja tuoleja tai kärryjä.

5. Portaissa kulkeminen

- ei itse kulkenut portaita ylös ja alas

- a. Asiakas uskoo voivansa parantaa toimintakykyään
- b. Hoitajat uskovat asiakkaan voivan parantaa toimintakykyään
- c. Lääkärin arvioimana: Hyvät toipumismahdollisuudet nykyisestä sairaudesta tai terveydentilasta, terveydentilan kohentuminen odotettavissa

- huomioidaan myös kehitysvammaisen henkilön nykyisen toimintakyvyn ylläpitäminen

Kehitysvammainen henkilö tarvitsee WC –käynneissä kehoitusta, ohjausta ja valvontaa.

8. Toimintoa ei tapahtunut. Ei virtsaneritystä rakosta - Näin huonokuntoinen ei voi olla perhehoidossa

Lonkkamurtumat
Muut murtumat
Virheasennot (rajoittuneet liikerajat)
Lihassurkastumat
Osteoporoosi

OSA K. TERVEYDENTILA JA EHKÄISEVÄ TERVEYDENHOITO

1. Ehkäisevä terveydenhoito

Lisätään:

- a. Tehty terveystarkastus
- b. Tarkistettu veren lääkeainepitoisuudet
- c. Otettu Papa-näyte

2. Terveystilaa koskevia ongelmia, jotka esiintyneet kahden tai useamman vuorokauden aikana

Merkitään kehitysvammaisilla henkilöillä kaikki milloin tahaansa esiintyneet ongelmat 30 vuorokauden aikana.

1. Terveystilaa koskeva ongelma

Huomioidaan kehitysvammaisille henkilöillä:

- Epileptiset kohtaukset
- Tia-kohtauksia
- Aspiraatio vaara
- Käytöshäiriöitä

4. Kipu

e. Asiakkaan mielestä lääkkeet hillitsevät riittävästi kipua:

Kehitysvammainen ei osaa ilmaista sanallisesti kipua. Kipu voi ilmetä hänellä erilaisina käyttäytymishäiriöinä ja levottomuutena. Kivun tunnistaminen perustuu perhehoitajan arviointiin.

4. Kaatuilu

Kaatumisen lukumäärä viimeisen 90 vuorokauden aikana

- soveltuu kehitysvammaisella henkilöllä viimeisen 90 vuorokauden aikana

6. Kaatumisen uhka

Kehitysvammaisella henkilöllä kaatumisen uhkana voi olla:

- a. Spastisuus
- b. Huono tasapaino
- c. Näön heikkeneminen

8. Terveystilan kuvaajat

Asiakas pitää terveystilaa huonona

- Kehitysvammainen asiakas ei osaa arvioida, koska ei ymmärrä puhetta tai ei osaa vastata sanallisesti
- c. Asiakas ei vastaa

9. Muita tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä

Perhehoidossa olevalla kehitysvammaisella henkilöllä ei ole liikkumista rajoittavia välineitä (raajat sidottu, sängyssä laidat, sidottu tuoliin)

OSA L. RAVYTSEMUKSEN JA NESTEYTYKSEN TILA

1. Paino

Kehitysvammaisella henkilöllä tahaton painon lasku 5 % tai enemmän viimeisen 30 vrk:n aikana

- soveltuu kehitysvammaisella henkilöllä 90 vrk:n aikana

2. Ravinnon kulutus

d) Letkuravitseminen

- kehitysvammaisten perhehoidossa ei ole asiakkaita letkuravitsemuksessa
- kehitysvammainen henkilö saattaa syödä tai/ juoda liikaa ja vaatii syömisessä ja juomisessa ohjausta ja valvontaa.

3. Nieleminen

4. Ei ruokaa suun kautta

- kehitysvammaisten perhehoidossa ei ole näin huonokuntoisia
- valikosta puuttuu: lisäravinteet tarvittaessa

OSA M. SUUN TERVEYS/HAMPAISTO

1. Suun terveys

Kehitysvammainen henkilö vaatii ohjausta ja valvontaa

Lisätään:

- d. Lisääntynyt syljen erityys
- e. Hampaat poistettu
- f. Lisääntynyt ienkasvu

OSA N. IHON KUNTO

2. Haavaumat

Aste 4 : Haava ulottuu lihakseen tai luuhun, ei esiinny kehitysvammaisten perhehoidossa
- ei esiinny kehitysvammaisten perhehoidossa

Lisätään:

- g. hautumat

3. Muut hoitoa vaativat iho-ongelmat

Soveltuu kehitysvammaisen henkilön hoitoa vaativiin iho-ongelmiin:

- Palovammas 1 - 2
- Liikavarpaat, känsät, viat, sienet, infektiot

5. Haavan/ haavauman hoito

Kehitysvammaisten perhehoidossa ei ole muun haavan/ haavauman hoito (esim. painetta lievittävä väline, kääntäminen)

OSA O. YMPÄRISTÖN OLOSUhteiden ARVIOINTI

1. Kotiympäristö

Arvioidaan perhehoitajan kotiympäristö.

OSA P. PALVELUJEN KÄYTTÖ (viimeisen 7 vuorokauden aikana)

1. Virallinen hoito

Tässä kysymyksessä arvioidaan perhehoitajan työ ja muu kuin perhehoitajan antama hoito, palvelu. Kehitysvammaisten perhehoidossa olevan henkilön hoitotoimintojen ja tuen laajuus yht. viimeisen 7 vuorokauden aikana:

- a) Perhehoitaja
- b) Sairaanhoidaja/ terveydenhoitaja
- c) Sosiaalityöntekijä
- e) Päivätoiminta
- f) Fysioterapia
- g) Perheterapia
- h) Puheterapia
- i) Ratsastusterapia
- j) Musiikkiterapia
- k) Toimintaterapia
- l) Muu

Tukipalvelut:

- m) Kuljetuspalvelu
- n) Vapaaehtoispalvelu
- o) Muu

Vapaa-ajantoiminta

- p) Kansalaisopiston piiri
- q) Kerhotoiminta (esim. partio)
- r) Muu

Koulu

Päivähoito

2. Erikoishoidot, terapiat ohjelmat

Saadut erikoishoidot, terapiat ja ohjelmat viimeisen 7 vuorokauden aikana

HENGITYSHOIDOT JA MUUT HOIDOT

- eivät ole käytössä kehitysvammaisten perhehoidossa

TERAPIAT

- Musiikkiterapia
- Ratsastusterapia
- Puheterapia
- Toimintaterapia
- Fysioterapia
- Perheterapia

OHJELMAT?

Kehitysvammalain mukaiset erityishuollon poliklinikkapalvelut: lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti, terveydenhoitaja, viittomakielen tulkki, osastosihteeri
Vpl:n mukaiset palvelut
Sairauden ja terveydenhoitopalvelut
Päivätoiminta
Saattohoito

ERITYISTOIMET KOTONA

Sairaanhoitaja seuraa harvemmin kuin päivittäin
Ihon hoito
Erikoisruokavalio
Elektroninen turvahälytys tms.

a) Happi, b) IV, c) katetri, d) avanne

Erikoishoitovälineitä ei ole käytössä kehitysvammaisten perhehoidossa

5. Yleinen muutos hoidon tarpeessa

Yleinen omatoimisuus on muuttunut merkittävästi verrattuna tilanteeseen viimeisen 90 vuorokauden aikana
- soveltuu kehitysvammaisella henkilöllä viimeisen 6 kk:n aikana

OSA Q. LÄÄKITYS

3. Psyyken lääkkeiden käyttö

Käytetty psyyken lääkitys
Puuttuu:
- Antiepileptit

5. Lista kaikista lääkkeistä

Käytetään koodia 999 (= vaikea merkitä) kun lääkeannos on esim. 1 ¼ tbl/pv. ja valikosta löytyy 1 ½ tbl. /pv. Lääkeannoksen määrityksessä tulisi olla laajempi alue.

OSA R. TIETOJA ARVIOINNISTA

1. Osallistuminen arviointiin

- a. Asiakas
- b. Perhehoitaja/ perhehoitajat
- c. Sairaanhoitaja
- d. Sosiaalityöntekijä
- e. Fysioterapeutti
- f. Lääkäri
- g. Palveluohjaaja
- h. Asumisen ohjaaja
- i. Muu tärkeä henkilö

26.8.2009

Hilkka Pääkkönen
Hanketyöntekijä

Marjatta Kurki
Projektipäällikkö

Kehitysvammaisten perhehoitoasiakkaiden RAI -arviointi mittari

1. 1. Jatkuva perhehoito

Asiakas	Ikä	CPS	ADL	IADL	BMI	Kipu	DRS	Maple	Chess
1	63	2	1	15	30,44	0	0	4	0
2	33	5	1	16	31,95	2	3	4	0
3	14	2	1	14	27,40	0	0	5	0
4	65	1	0	15	31,95	0	0	3	0
5	32	4	3	19	16	0	1	4	0
6	58	5	3	21	34,76	0	0	5	0
7	21	3	1	15	23,51	1	2	5	1
8	29	3	1	15	22,03	0	2	5	0
9	24	1	3	17	32,88	0	3	5	0
10	25	4	3	19	19,91	0	1	5	0
11	55	5	4	21	32,81	2	5	5	0
12	30	5	3	20	16,93	0	2	4	0
13	47	5	3	21	20,06	0	0	4	0
14	11	4	5	21	18,66	0	0	5	0
15	62	1	0	16	35,13	2	1	3	0
16	56	5	1	19	29,38	1	0	4	1
17	70	4	1	20	20,41	2	0	4	1
18	36	2	3	19	26,44	1	0	4	0
19	34	2	1	15	31,64	0	3	5	0
20	57	1	0	7	36,73	0	0	2	0
Keskiarvo	41,1	3,2	1,9	17,3	27,0	0,6	1,2	4,3	0,2

Aivojen vajaatoiminnan mittari (CPS, 0-6) Kuvaa älyllistä toimintaa
 Päivittäiset toiminnot (ADL, 0-6) Liikkuminen, pukeminen, ruokailu
 Välinetoiminnot (IADL, 0-21) Kotityöt, raha-asiat, ostokset, puhelin
 Painoindeksi (BMI)
 Kipuasteikko (Kipu, 0-3)
 Masennusasteikko (DRS, 0-14)
 Terveystilan vakaus (CHESS, 0-5)
 Palvelutarve (MAPLE, 1-5)

1.2 Tilapäinen perhehoito

Asiakas	Ikä	CPS	ADL	IADL	BMI	Kipu	DRS	Maple	Chess
1	15	3	1	21	21,87	0	0	4	0
2	30	5	3	21	18,51	0	2	5	0
3	13	2	2	17	27,02	0	7	5	0
4	11	2	0	21	14,56	0	0	4	0
5	37	1	0	2	33,14	0	0	2	0
6	30	2	1	5	29,32	0	0	3	0
7	16	3	1	20	22,16	2	6	5	0
8	12	2	1	16	28,44	0	4	5	0
9	13	1	0	17	30,86	0	0	3	0
10	41	2	0	17	21,97	2	4	5	0
keskiarvo	19,7	2,3	1,0	15,6	25,1	0,2	2,1	4,0	0,0

Aivojen vajaatoiminnan mittari (CPS, 0-6)

Päivittäiset toiminnot (ADL, 0-6)

Välinetoiminnot (IADL, 0-21)

Painoindeksi (BMI)

Kipuasteikko (Kipu, 0-3)

Masennusasteikko (DRS, 0-14)

Terveystilan vakaus (CHESS, 0-5)

Palvelutarve (Maple, 1-5)

Lasten ja nuorten perhehoito
Tilastoja perhehoidon asiakkaista

Perhehoidon asiakkaita hoidon piirissä 31.12.				
Vuosi	2006	2007	2008	2009
Kainuussa yht.	105	137	140	139

Kunta	Asiakkaita perhehoitoperheissä			
	2006	2007	2008	2009
Kajaani	24	29	33	39
Ristijärvi	3	3	3	2
Paltamo	2	2	1	1
Sotkamo	1	2	7	7
Kuhmo	4	3	4	3
Suomussalmi	6	6	3	3
Hyrynsalmi	3	3	3	3
Puolanka	4	2	2	3
Yht.	45	50	56	61
Perhehoidon osuus sijoituksista	43 %	36 %	40 %	44 %

	2006	2007	2008	2009
Perhekoteja	38	39	42	48
Hoitopäiviä yht. vuodessa	16266	17667	20352	21330

Perhehoidon sijoituksista 31.12. ostopalveluna ammatillisissa perhekodeissa, lastensuojelulaitoksissa ja maakunnan laitoshoidossa Salmela-kodissa

	2006	2007	2008	2009
Ammatillinen perhekoti, asiakkaat	55	58	45	43
Lastensuojelulaitos, asiakkaat	15	29	32	30
Salmijärvi, asiakkaat/			7	5
Yht.	60	87	84	78
Osuus sijoituksista	57 %	64 %	60 %	56 %

	2007	2008	2009
Huostaanotot vuoden aikana	19	29	29
Huostaanoton lopettamiset vuoden aikana	1	12	11

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret v. 2008

Suomi ja Kainuu

	Perhehoito	Ammatillinen perhe-koti	Laitoshuolto	Muu	Yht.
Koko maa	5468	3159	5668	2313	16 608
% sijoituksista	34 %	19 %	34 %		
Kainuu	56	45	39	0	140
% sijoituksista	40 %	32 %	28 %		

Lasten ja nuorten perhehoito pohjoismaissa

Sijaishuollossa olevat sijaishuoltopaikoittain (31.12. 2006, %)

	Tanska	Suomi	Islanti	Norja	Ruotsi
Sijaisperhe	46 %	36 %	24 %	85 %	72 %
Laitos	23 %	47 %	51 %	13 %	25 %
Muu	31 %	17 %	25 %	2 %	3 %
Yht.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Lähde: Samlet Rapport i Nordiska länder 2006

Kehitysvammaisten perhehoito

Kehitysvammaisten perhehoidon asiakkaat
Asiakkaita hoidon piirissä 31.12.

Kunta	Asiakkaita perhehoidossa			
	2006	2007	2008	2009
Kajaani	10	10	10	16
Ristijärvi	1			
Paltamo	3	1	1	2
Sotkamo		10	9	12
Kuhmo		13	11	9
Suomussalmi	7	7	7	6
Hyrnsalmi	1		1	1
Puolanka	3	1	1	
Yht.	25	42	40	46

	2006	2007	2008	2009
Perhehoitokoteja	24	28	17	15
Hoitopäiviä yht. vuodessa	11863	11042	10341	9569

Vammaisten perhehoito

Vammaisten perhehoidon asiakkaat
Asiakkaita hoidon piirissä 31.12.

Kunta	Asiakkaita perhehoidossa		
	2007	2008	2009
Sotkamo		1	1
Suomussalmi	2	2	2
Yht.	2	3	3

	2007	2008	2009
Perhekoteja	1	2	2
Hoitopäiviä yht. vuodessa		1095	1095

Ikäihmisten perhehoito

Ikäihmisten perhehoidon asiakkaat
Asiakkaita hoidon piirissä 31.12.

Kunta	Asiakkaita perhehoidossa			
	2006	2007	2008	2009
Suomussalmi	11	8	4	3

	2006	2007	2008	2009
Perhekoteja	3	2	3	3
Hoitopäiviä yht. vuodessa	2960	1652	1377	1414

Mielenterveyskuntoutujien perhehoito

Mielenterveyskuntoutujien perhehoidon asiakkaat
Asiakkaita hoidon piirissä 31.12.

Kunta	Asiakkaita perhehoidossa			
	2006	2007	2008	2009
Kajaani		1	1	
Kuhmo	3	3	3	2
Yht.	3	4	4	2

	2006	2007	2008	2009
Perhekoteja	1	2	2	1

**KAINUUN MAAKUNTA
–KUNTAYHTYMÄ
JULKAISULUETTELO**

Sarja A: virallisesti hyväksytyt julkaisut

Sarja B: selvitykset ja tutkimukset

Sarja C: hallinnolliset asiakirjat

Sarja D: monistesarja

Sarja A

- | | | | |
|------|--|------|---|
| A:1 | Uusiutuva Kainuu
Kainuun maakuntasuunnitelma 2025
(2005) | B:3 | Sosiaalihuollon teknologian
kehittäminen Kainuussa -hanke
1.4.2005 – 31.3.2007
Mielipidekysely sähköisten asiointi-
palveluiden kehittämisestä sosiaali- ja
terveydenhuollossa.
Tulosraportti 2006 (2007) |
| A:2 | Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis-
suunnitelma eli TOTSU 2006 – 2007
(2005) | B:4 | Ikäihmisten palveluohjaus Kainuussa
-hanke 1.8.2004 – 31.12.2006
Palveluohjaus
- Tienviitta kainuulaiselle ikäihmiselle
Loppuraportti (2006) |
| A:3 | Kainuun maakuntaohjelma 2006 – 2010
(2006) | B:5 | Kainuun tietoyhteiskuntastrategia
2007 – 2012 (2007) |
| A:4 | Kainuun maakuntakaava 2020
Kaavaselostus 2006
(2006) | B:6 | Kainuun maakunnallisesti merkittävät
muinaisjäännökset (2007) |
| A:5 | Kainuun viestintäsuunnitelma 2006-2008
(2006) | B:7 | Luontomatkailun kehittäminen
maakuntakaavoituksessa (2007) |
| A:6 | Kainuun kansalaisvaikuttamisen
ohjelma 2006 – 2012 (2007) | B:8 | Barents Link Corridor
(2007) |
| A:7 | Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis-
suunnitelma eli TOTSU 2008 - 2009
(2007) | B:9 | Pohjoinen liikennekäytävä - северный
транспортный коридор
(2007) |
| A:8 | Kainuun maakuntaohjelman
toteuttamissuunnitelma eli TOTSU
2009 - 2010 (2008) | B:10 | Kainuun luontomatkailun teemaohjelma
(2007) |
| A:9 | Kainuun maakuntaohjelman
toteuttamissuunnitelma eli TOTSU
2010–2011 (2009) | B:11 | Kenen kyydissä?
Selvitys Kainuun sosiaali- ja
terveystoimen henkilökuljetuksista
(2006) |
| A:10 | Kainuun maakuntakaava 2020
(2009) | | |

Sarja B

- | | | | |
|-----|---|------|--|
| B:1 | Kainuun Venäjä-liiketoiminnan
Strategia 2005-2012 (2006) | B:12 | Jouni Ponnikas, Verna Mustonen, Sirpa
Korhonen, Andra Aldea-Partanen &
Nikolai Veresov:
Maahanmuuttajat osana kainuulaista
yhteiskuntaa – Ulkomaalaisväestön
työelämävalmiudet ja koulutustarpeet
(2007) |
| B:2 | Sosiaalihuollon teknologian
kehittäminen Kainuussa –hanke
1.4.2005 – 31.3.2007
Sähköisten asiointipalveluiden
kehittäminen sosiaali- ja
terveydenhuollossa
Selvitysraportti 2007 (2007) | B:13 | Vartiuksen kansainvälisen raja-aseman
kehittämissuunnitelma (2008) |
| | | B:14 | Kainuun väestöennuste v. 2025 (2008) |

B:15	Barents Link Kansainvälisen raideliikenteen markkinointi- ja kehittämiskonsepti Vartius-Kotshkoma 2009 (2009)	D:1	"Uusiutuva Kainuu" Kainuun tulevaisuudenkuvat v. 2025 (2006)
B:15	Баренц-Линк Концепция маркетинга и развития международного железнодорожного сообщения ВАРТИУС – КОЧКОМА 2009 (2009)	D:2	Tietotekniikan osaamiskartoituskyselyn tulosraportti 1. Kainuun vanhus- ja perhepalveluhenkilöstö (2007)
B:16	Kainuun runkoliikennesuunnitelma 2009-2012 (2009)	D:3	Prosessien mallinnus Kainuun sosiaali- huollossa 2005 – 2006 (2007)
B:17	Kainuun 1.vaihe- ja kaksivaihe- Valmisteluvaiheen eri vaihtoehtojen vaikutusten arviointi (2009)	D:4	Sosiaalihuollon teknologian kehittäminen Kainuussa –hanke. Loppuraportti 2007. (2007)
B:18	Kansalaispalautetta sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuudesta Kainuussa vuonna 2009	D:5	Lähihuokaa Kainuusta 2007. Kainuulaisten elintarvikekäyttäjä- tuoteluettelo, 3 painos. (2007)
B:19	Kainuun 1.vaihe- ja kaksivaihe- Lähtökohdat ja tavoitteet (2009)	D:6	Kainuussa asuvien maahanmuuttajien koulutus ja työllistyminen (2007)
B:20	Vienan reitti Esiselvityshanke 2007-2008 (2009)	D:7	Hoitotyö Kainuussa (2007)
Sarja C		D:8	Hoitotyön arvokirja (2007)
C:1	Talousarvio 2006 ja taloussuunnitelma 2006 – 2009 (2005)	D:9	Esiselvityshanke Kainuun rakenteel- lisen työttömyyden vähentämiseksi Loppuraportti (2007)
C:2	Vuosikertomus 2005 (2006)	D:10	Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin. TeKo-hankkeen loppuraportti 1.1.2006 – 31.12.2007. (2007)
C:3	Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis- suunnitelma eli TOTSU 2007-2008 (2006)	D:11	TeKo-hanke Toimintaympäristön ja tiedonkulun kuvaus 1.12.2005 – 10.5.2006 Sotkamon kotihoidossa. Kartoitus ennen mobiililaitteen käyttöönottoa (2007).
C:4	Talousarvio 2007 ja taloussuunnitelma 2007 – 2010 (2006)	D:12	Kainuulainen työkuunto -projekti Loppuraportti (2008)
C:5	Vuosikertomus 2006 (2007)	D:13	Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä -kehittämisprojekti Kainuussa vuosina 2006-2007 Loppuraportti (2008)
C:6	Vuosikertomus 2007 (2008)	D:14	Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa -projekti Loppuraportti (2008)
C:7	Talousarvio 2008 ja taloussuunnitelma 2008-2011 (2008)	D:15	VARTU – varhain tukemalla turvallinen lapsuus, toimintamalli perhetyöhön hankkeen loppuraportti
C:8	Talousarvio 2009 ja taloussuunnitelma 2009-2012 (2008)	D:15	Omaishoidontuen kehittäminen Kainuussa -hanke Loppuraportti 2008
C:9	Vuosikertomus 2008 (2009)		
C:10	Talousarvio 2010 ja taloussuunnitelma 2010-2013 (2009)		
Sarja D			

- D:16 Mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitopalveluiden maakunnallinen malli -hanke
Loppuraportti 2008
- D:17 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden itäsuomalainen polku -hanke
Loppuraportti (2008)
- D:18 Mielenterveystyöntekijöiden osaamisen kehittyminen ja työrasituksen lieventyminen -hanke
Loppuraportti (2008)
- D:19 Luonto on Kainuun vahvuus
Kainuun maakuntakuvatutkimus 2008 (2008)
- D:20 eAsiointi Kainuussa - hanke
Loppuraportti (2008)
- D:21 Yhteenvetoraportti
Kysely vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen asiakkaille vuonna 2007 (2008)
- D:22 Vammaispalvelujen saatavuuden ja erityisosaamisen parantaminen Kainuussa 2006-2008 (2008)
Loppuraportti
- D:23 Haavahoidon kehittäminen Kainuussa -hanke
Loppuraportti (2008)
- D:24 Sosiaalityön henkilöstön tehtävärakenteen ja työolojen kehittäminen Kainuussa 2006-2008 -hanke
Loppuraportti (2008)
- D:25 Perhekeskukset Kainuuseen -hanke
Loppuraportti (2008)
- D:26 Kainuun päihdetyön koordinointi -hanke
Loppuraportti (2009)
- D:27 Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa -hanke vuosina 2006-2008
Loppuraportti (2009)
- D:28 Sosiaalialan kehittämisyksikkö Kainuuseen hanke
Loppuraportti (2009)
- D:29 Tartuntatautien torjuntatyön ja pandemiaan varautumisen tehostaminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä
Jatkohanke 11/2008 – 12/2009
Loppuraportti
- D:30 Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke

