

Jari Koskisuus

Projektisuunnittelija, kouluttaja

Psykoedukatiivisten perheinterventtioiden

yhdentyminen kliiniseen työhön- seminaari

Folkhälsan 24.11.2009

PERHEEN TARINAT KUNTOUTUMISEN TUKENA

Miten perheenjäsenen vakava sairastuminen psyykkisesti muuttaa perheen tarinaa ja tarinan suuntaa? Miten eri perheenjäsenten henkilökohtaiset sisäiset tarinat ja kokemus omasta perheestä muuttuvat? Miten perheen tarinan hahmottaminen ja tarinan uudelleenkertominen voi tukea perheen toipumista ja jaksamista kriisissä ja yksittäisten perheenjäsenten "kuntoutumista" muuttuneessa elämäntilanteessa.

Aiemmin perheiden tarinoita ja kokemuksia on ehkä tutkittu tarkoituksena löytää selityksiä yhden perheenjäsenen psyykkiselle sairastumiselle. Perhettä on tutkittu vuorovaikutusverkostona, mutta perheen varsinaiseen tarinaan ei ole paljoa kiinnitetty huomiota. Perheiden ja yksittäisten perheenjäsenten tarinoista kuitenkin löytyvät perheen voimavarat, identiteetti ja siten myös perheiden kuntoutumisen avaimet.

Perheenjäsenen sairastumista voidaan tarkastella tapahtumana, joka muuttaa perheen tarinan kulun. Se vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin ja heidän kokemukseensa perheestä. Tällöin voidaan pohtia, mitä perheiden tarinoista voi oppia ja miten perheiden tarina voisi muuttua. Miten narratiivista työskentelyä voisi käyttää perheiden kuntoutustyössä rakentavasti? Ei syitä tai syyllisiä etsien vaan tarinan jatkuvuutta ja vaihtoehtoisia tarinankulkuja etsien.

Narratiivisen ajattelun mukaan ihminen elää ja ymmärtää elämäänsä tarinoiden avulla. Yhteisöllisistä tarinoista syntyvä kuva hyvästä elämästä on sekä malli että arviointiperusta omalle elämälle ja toiminnalle. Käsitteemme perheestä ja miten perheen tulisi toimia, perustuu myös osin näihin yhteisöllisiin ja kulttuurisiin tarinoihin. Me olemme oman tarinamme päähenkilö, mutta olemme osa myös toistemme tarinoita. Jokainen meistä on oma tarinansa, mutta myös oleellinen osa perheen tarinaa - eikä perheenjäsenten kokemukset voi olla vaikuttamatta meidän tarinaamme.

Vakava sairastuminen voi "rikkoa" tarinan – kuntoutumisen aikana myös perheen ja yksilön tarina eheytyy, muuttuu ymmärrettävämmäksi ja selkeämmäksi, löytää uuden uransa. Esityksessä pohditaan, miten sairastuminen vaikuttaa ja miten tarinallisuutta voisi hyödyntää kuntoutuksessa.



Teoriasta käytäntöön

Psykoedukatiivisten perheinterventioiden yhdyntyminen kliniseen työhön

- psykiatrian ammattilaisten
kokemuksia
menetelmäkoulutuksen jälkeen

Helsinki 24.11.2009



Psykoedukaatio

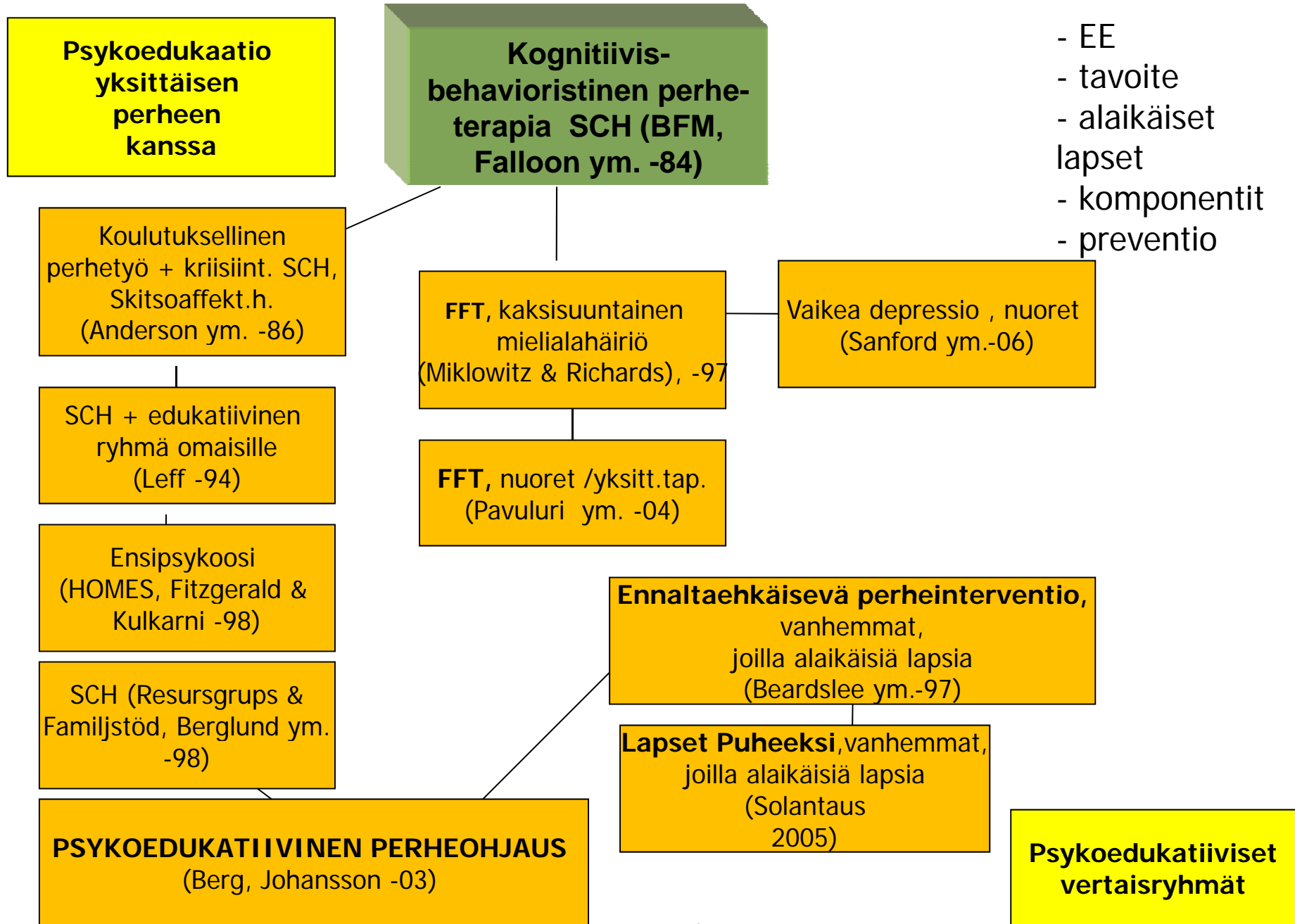
- Ei vakiintunutta suomenkielistä vastinetta
- Tiedollista ja emotionaalista tukea sekä ohjausta arjen ongelmatilanteissa ja tarvittaessa lisäävun äärelle
- Opastavaa yhteistyötä perheen kanssa
- Terapeuttinen psykososiaalinen interventio



INTERVENTIO

(Heikkinen -03, Westman ym. -05)

- Hoito- tai ennaltaehkäisyn toimet kuluttajatasolla
- Ammattilaisen toteuttama interventio, jolla on tavoite
 - Monimuotoisuus, 7 luokkaa
- Yksilötaso
 - Kohdistuu vain yksilöön
 - Tavoite parantaa sopeutumiskeinoja ja sosiaalisia taitoja
- Primaariryhmän taso
 - Henkilön välittömän sosiaalisen ympäristön ja vuorovaikutuksen tapojen muuttaminen





EDUKAATIO

(Kemmm & Close -95)

- "Suunniteltu & systemaattinen prosessi, jonka tarkoituksena on vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen tuottamalla muutoksia heidän tiedoissaan, asenteissaan ja taidoissaan"
- "Tavoitteena on auttaa ihmisiä kehittämään tarvittavia tietoja, taitoja ja asenteita säilyttääkseen ja parantaakseen terveyttään"



PSYKOEDUKATIIVISTEN PERHEINTERVENTIOIDEN TAVOITTEET

- Ymmärryksen ja vuorovaikutuksen lisääntyminen. Arjen turvallisuus ja sujuvuus.
- Toipuminen edistyy ja uudelleen sairastumisen riski pienenee
- Läheisten kuormittuneisuus ja uupumisriski pienenee
- Mahdollisuudet lapsen/nuoren terveeseen kasvuun ja kehitykseen paranevat



PSYKOEDUKATIIVISET PERHEINTERVENTIOT

- Kaikille diagnoosiryhmille
- Keskeistä stressin vähentäminen, kommunikaation ja perheilmapiirin parantaminen
- Tärkeintä keskustelun jatkuminen perheessä, prosessi
- Interventiot
 - käytännöllisiä ja konkreettisia -ei analyttisiä ja tulkitsevia
 - tavoitteellisia ja joustavia
 - tarpeenmukaisia
- Huomio myös omaisen subjektiiviseen kokemukseen



PSYKOEDUKATIIVISET PERHEINTERVENTIOT..JATKUU

- Rakennetaan ymmärrystä perheen kanssa yhdessä
- Narratiivisuus ja reflektointi työvälineinä
- Työskentely on ei-direktiivistä, opastavaa yhteistyötä
 - ohjaaja toimii dialogin mahdollistajana, ei ratkaisujen tai johtopäätösten tekijänä
- Huomioidaan vahvuudet ja suojaavat tekijät
- Yhteistyötä perhettä tukevien tahojen kanssa



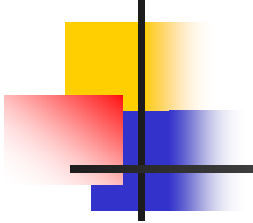
Perheinterventio aikuisperheessä, s. 33

- Toteutus
 - Työparina
 - Ensisijaisesti asiakasperheen kotona
 - Jatkuvuus hoitoketjussa
 - Hoitoyksiköiden välinen yhteistyö
- Ryhmä pidetään jatkuvasti pienenä
 - Sairastunut vaikuttaa osallistujien valintaan
- Yksilölliset tapaamiset
 - Sairastunut, aikuisomaisista avainhenkilöt
- Suunnittelutapaaminen ja yhteistapaamiset
- Psykoedukaatiolle tyypilliset auttamisalueet
- Kriisiväliintulo
- Seurantatapaaminen 3-6 kk:n kuluttua viimeisestä istunnosta
- Huomioidaan intervention aikana kaikki perheenjäsenet



Perheinterventio lapsiperheessä, Lapset Puheeksi (Solantaus), s.39

- Pyrkimyksenä
 - Tukea lapsen kehitystä ja ehkäistä häiriöitä yhteistyössä vanhempien kanssa
 - Avata keskustelua lapsista & vanhemmuudesta
 - Eväitä vanhemmuuteen, tilanteen kartoitus ja perheen lisäavun tarve
- Toteutus
 - Yksin tai työparina
 - 1-2 kaksi tapaamista sairastuneen vanhemman & toisen vanhemman tai avainhenkilön kanssa
 - Fokus lapsessa
 - Ei sisällä lasten yksilöllisiä tapaamisia
 - Manualisoitu (www.thl.fi, Toimiva Lapsi&perhe)



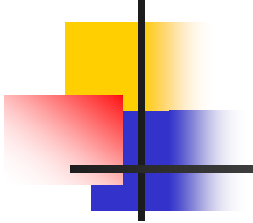
Perheinterventiot lapsiperheessä, Ennaltaehkäisevä perheinterventio (Beardslee ym.) s. 41

- Tarkoitus
 - vahvistaa lasta suojaavia tekijöitä
- Toteutus
 - Työparina tai yksin
 - Ensisijaisesti asiakasperheen kotona
- Sisältää vanhempien omat, lasten omat ja koko perheen tapaamisen
- Vähintään kuusi tapaamista riippuen lasten lukumäärästä
- Seurantatapaaminen 3-6 kk:n kuluttua viimeisestä istunnosta
- Kliinikkopätevyys (10 –päiväinen koulutus, www.thl.fi, Toimiva lapsi&perhe)
- Manualisoitu



Vaikuttavuustutkimuksista, AIKUISPERHEET

- Tutkimukset osoittavat psykoedukatiivisten perheinterventioiden olevan lääkehoidon jälkeen tärkein toimenpide asiakkaan kuntoutumisessa (Schaub 2002)
- Käypä Hoito –suositukset
- Yhteistä tutkimustuloksille
 - Sairastuneen oireiden lieventyminen, toipumisen edistyminen, sairaalahoitokertojen vähentyminen, tiedon lisääntyminen, omaisten kuormittuvuuden vähentyminen, sairastuneen sosiaalisten taitojen lisääntyminen ja kommunikation kehittyminen kotona.



Vaikuttavuustutkimuksista,
LAPSIPERHEET, kun vanhempi sairastaa (affektihäiriö)

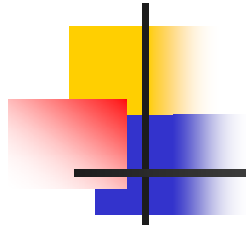
- Perheen aktiivisempi keskustelu sairaudesta, vanhempien lisääntynyt ymmärrys lasten tilanteesta sekä lapsen lisääntynyt ymmärrys vanhemman sairaudesta (Beardslee ym. 1997 ja 1998, Solantaus & Beardslee 2001)
- Vanhempien käyttäytyminen ja asenne suhteessa lapseen muuttui positiiviseen suuntaan
- Seurannassa (yli 2v.) muutokset perheessä pysyivät ja vahvistuivat pitkällä aikavälillä
- Yksittäisen perheen kanssa työskentelyssä parempia tuloksia, koska
 - työskentelyssä oli prosessimaisuutta (interventio kesti pidemmän aikaa)
 - perheellä oli mahdollisuus liittää asiatieto omaan kokemuksiinsa sairaudesta (Beardslee ym. -98, 2003)



Työntekijän kapasiteettia implementoida perhetyö omaan työhön - vähentävät tekijät (Fadden & Birchwood -02)

- Historialliset vaikuttajat
 - Perheet suljettiin hoidon ulkopuolelle
 - Perhe ei uskaltanut pyytää apua
 - Hoidon yksilökeskeisyys
- Hoidon medikalisoituminen
- Henkilöstön koulutus
 - Itseluottamuksen puute ja vähäinen tuki
- Kunnan työntekijöiden virka-ajat

Muista tutkimustuloksista



- Yhteistä kansainvälisille tuloksille
 - Tavattujen perheiden vähäinen lukumäärä koulutuksen jälkeen (Gleeson & McGorry -05, Bailey -03)
 - Ongelmia integroida interventio omien työvaatimusten rinnalle (Magliano -06, Gleeson & McGorry -05, Bailey -03)
- Suomessa, Toimiva lapsi&perhe (Solantaus, Toikka -06)
 - 88% Ottanut käyttöön Lapset Puheeksi
 - Työkäytännöt muuttuneet paljon työyksikössä 35% (jonkin verran 65%)
 - Resurssit riittävät 73% ja 77% alkanut kouluttaa muita



IMPLEMENTAATIO

(Fixsen ym.2005)

- Tarkoin määritetty sarja toimintoja, jotka on suunniteltu saattamaan käytäntöön toiminto tai ohjelma tietyssä laajuudessa
- Toimet, jotka tähtäävät ohjelman tai menetelmän sisällyttämiseen kunnassa, laitoksessa tai työntekijätasolla



AIEMMAT YHDENTYMISTÄ EDISTÄVÄT TOIMENPITEET KOHDEYHTEISÖSSÄ s.26-30

- Luentosarjat henkilöstölle perhepsykoedukaatiosta
- Psykoedukaation työkirja (2003)
- Perheinterventioiden toteutus työparina
- Hoitoyksiköiden perhetyön kehittämispäivät
- Menetelmäkoulutukset (N = 62)
 - Kliinikkokoulutus
 - Psykoedukatiiviset perheinterventiot ohjaajakoulutus
 - Menetelmätyönohjaus v.2006-2007



Menetelmäkoulutukset; Teoria ja menetelmätyönohjaus

- Kliinikkokoulutus, 10/2004 – 12/2005 n = 6
 - Akuutit vuodeosastot ja avohoito
 - Ryhmän koko 12 työntekijää
 - Työmenetelmät lapsiperheessä
 - Lapset Puheeksi (Solantaus -05)
 - Ennaltaehkäisevä Perheinterventio (Beardslee ym.)
 - Kaksi kouluttajaa
- Toimiva lapsi&perhe –hanke (THL) koordinoi koulutusta
 - Koulutukseen osallistuneita nyt yli 1000



Menetelmäkoulutukset; Teoria ja menetelmätyönohjaus s.31-45

- Ohjaajakoulutus, 4/2005 – 1/2006 n = 30
 - Akuutit vuodeosastot, avohoito, kuntoutus ja päiväsairaalat
 - Ryhmän koko 17 – 38 työntekijää
 - Työmenetelmät aikuisperheessä ja lapsiperheessä
 - Perheinterventio aikuisperheessä (Berg, Johansson -03)
 - Lapset Puheeksi –menetelmä (Solantaus -05)
 - Ennaltaehkäisevän perheintervention esittely (Beardslee ym.)
 - Vertaisryhmät perheen tukena
 - Kolme kouluttajaa
 - Koulutukseen osallistuneita nyt 280



TUTKIMUSTEHTÄVÄ

- Tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat psykoedukatiivisten perheinterventioiden yhdentymiseen omaan kliiniseen työhön akuutilla sairaalahoidon osastolla, avohoidossa & kuntoutustoiminnassa
- Edistää perheinterventioiden yhdentymistä kliiniseen työhön kohdeyhteisössä



Tutkimuskysymykset

- Mitkä tekijät terveyskeskuksen aikuispsykiatrian toimipisteessä vaikuttavat psykoedukatiivisten perheinterventioiden yhdentymiseen klinisen hoitotyön kanssa?
- Mitkä tekijät menetelmäkoulutuksissa vaikuttavat psykoedukatiivisten perheinterventioiden yhdentymiseen...?
- Mitkä tekijät perhetyön mallissa vaikuttavat ...?
- Mitkä ammatilliset tai henkilökohtaiset tekijät vaikuttavat...?



KOHDERYHMÄ

- Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen psykiatriaosasto
- Menetelmäkoulutuksista v. 2005-2006 valmistuneet (n=36)
 - Toiminta-alueet
 - Akuuttisairaaloiminta 12
 - Avohoitotoiminta 15
 - Kuntoutustoiminta 9
- Psykiatriaosaston ylihoitajat n = 5
 - Kolme sairaaloiminnasta, kaksi avohoitotoiminnasta



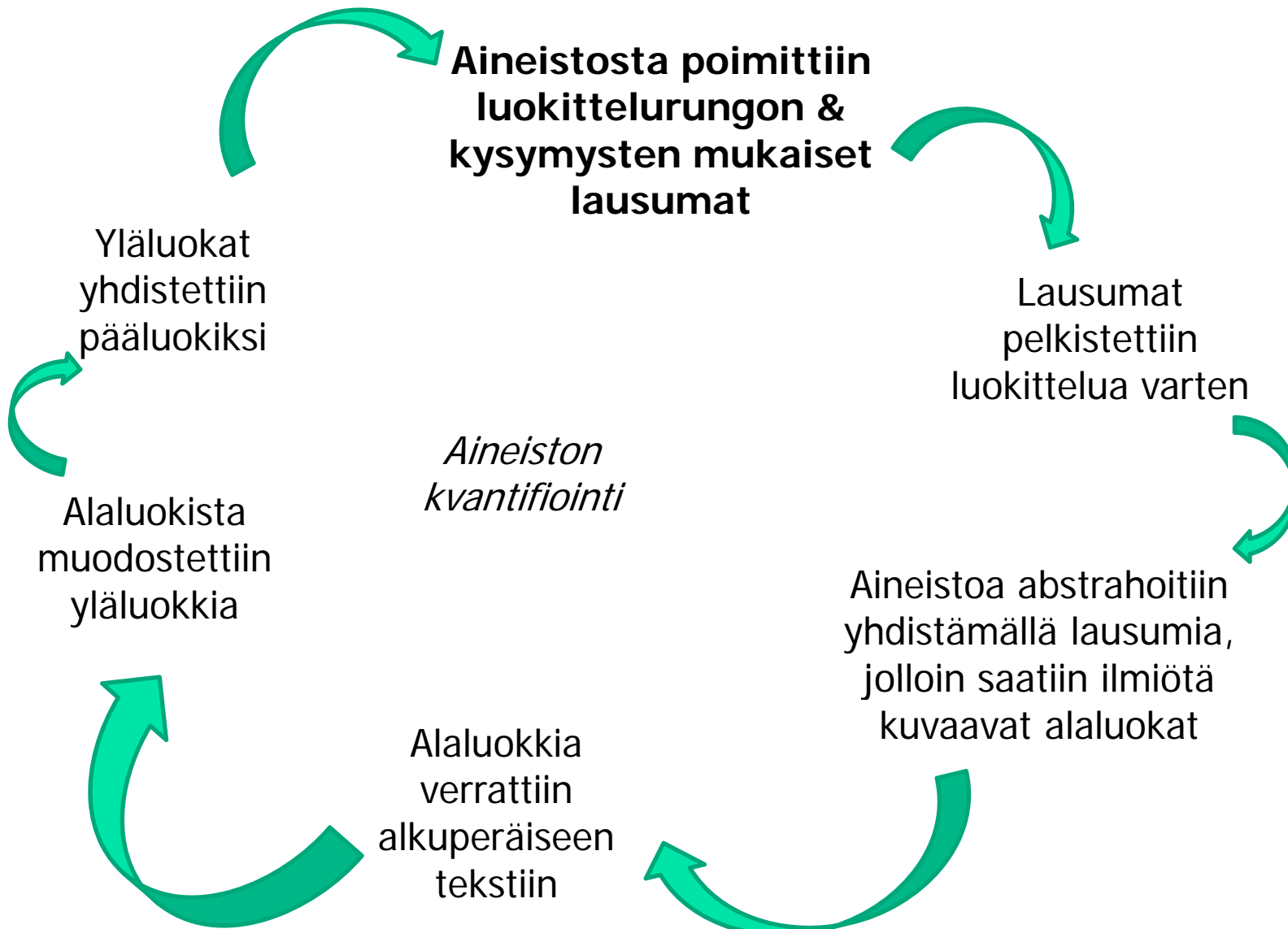
Haastatelluista työntekijöistä

s.50-53

- Yli puolella korkea-asteen tutkinto (61%)
 - Toisen asteen tutkinto 28%
 - Ylempi korkea-asteen tutkinto 11%
- Yli puolella viimeisin tutkinto 1990-1999 (53%)
 - 1980 –luvulla 22%
 - 2000 –luvulla 25%
- Lähes puolet iältään yli 46 –vuotiaita (45%)
- Joka kolmas osallistunut kaikkiin menetelmätyön-ohjauksiin (24t) v.2006-07; joka kolmas ei lainkaan

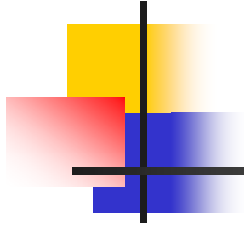
TUTKIMUSAINEISTON KERUU & ANALYSOINTI

- YKSIÖ- JA RYHMÄHAASTATTELUT
 - Puolistrukturoitu teemahaastattelu, koulutukseen osallistuneet
 - Avoin teemahaastattelu, ylihoitajat (mitä toivottiin, miten on toteutettu, esteet, miten on tuettu, mikä edistää?)
- Grounded Theory –menetelmä
 - Aihetta tutkittu vähän
 - Valmiin teoreettisen perhetyön mallin soveltuvuustutkimus
 - Tavoitteena jäsentää käytännön toimintaa
 - Päättely aineisto- ja teorialähtöistä
- SPSS & muuttujat



Tutkimuksen luotettavuus & eettiset kysymykset, s. 124

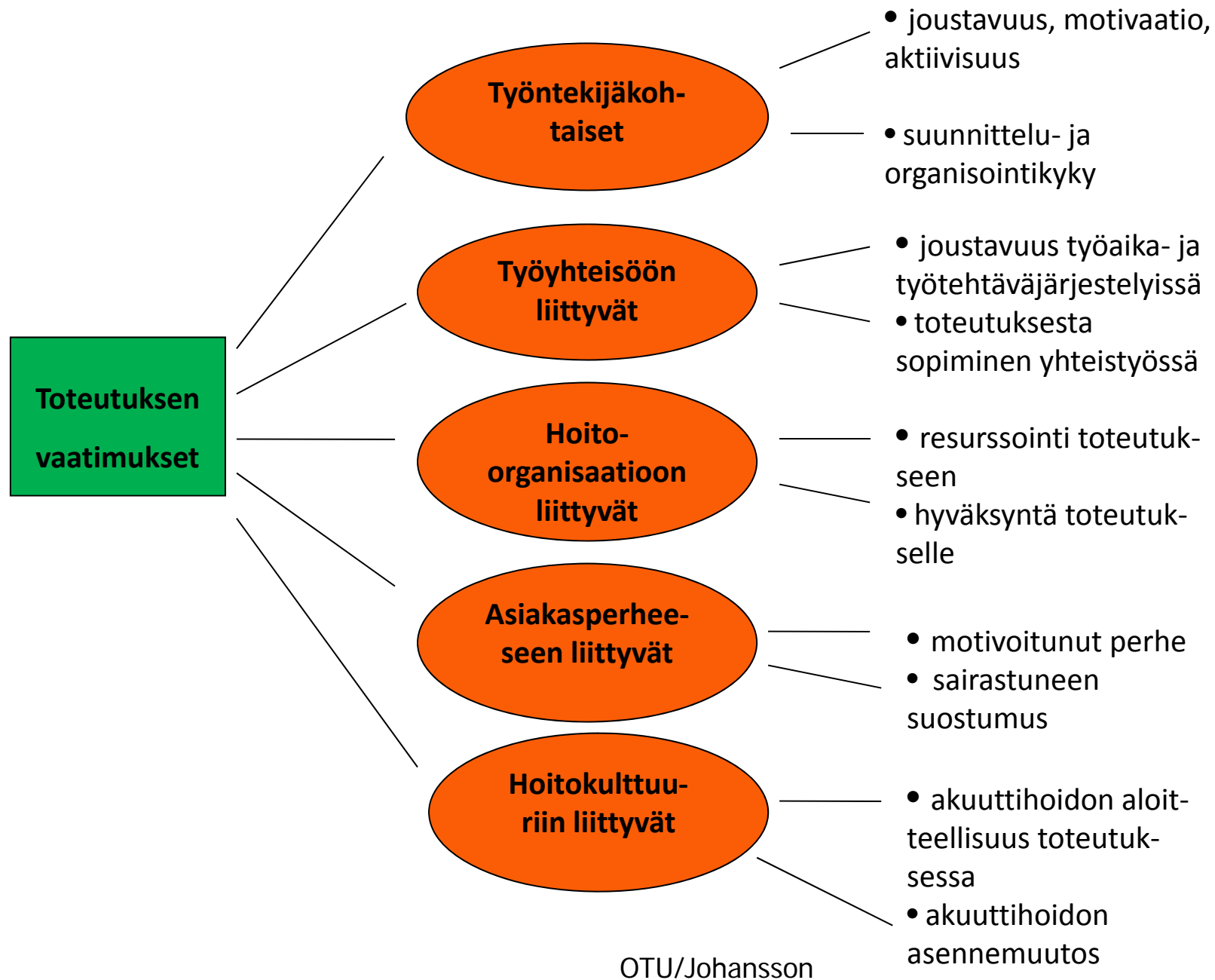
- Omat sitoumukset
- Aineiston keruu
 - Kohderyhmän tavoitettavuus
 - Yksilö- ja ryhmähaastattelu
 - Kysymykset ja kertynyt aineisto
- Tutkimuksen aikataulu
- Aineiston analysointi
- Tutkimuksen raportointi



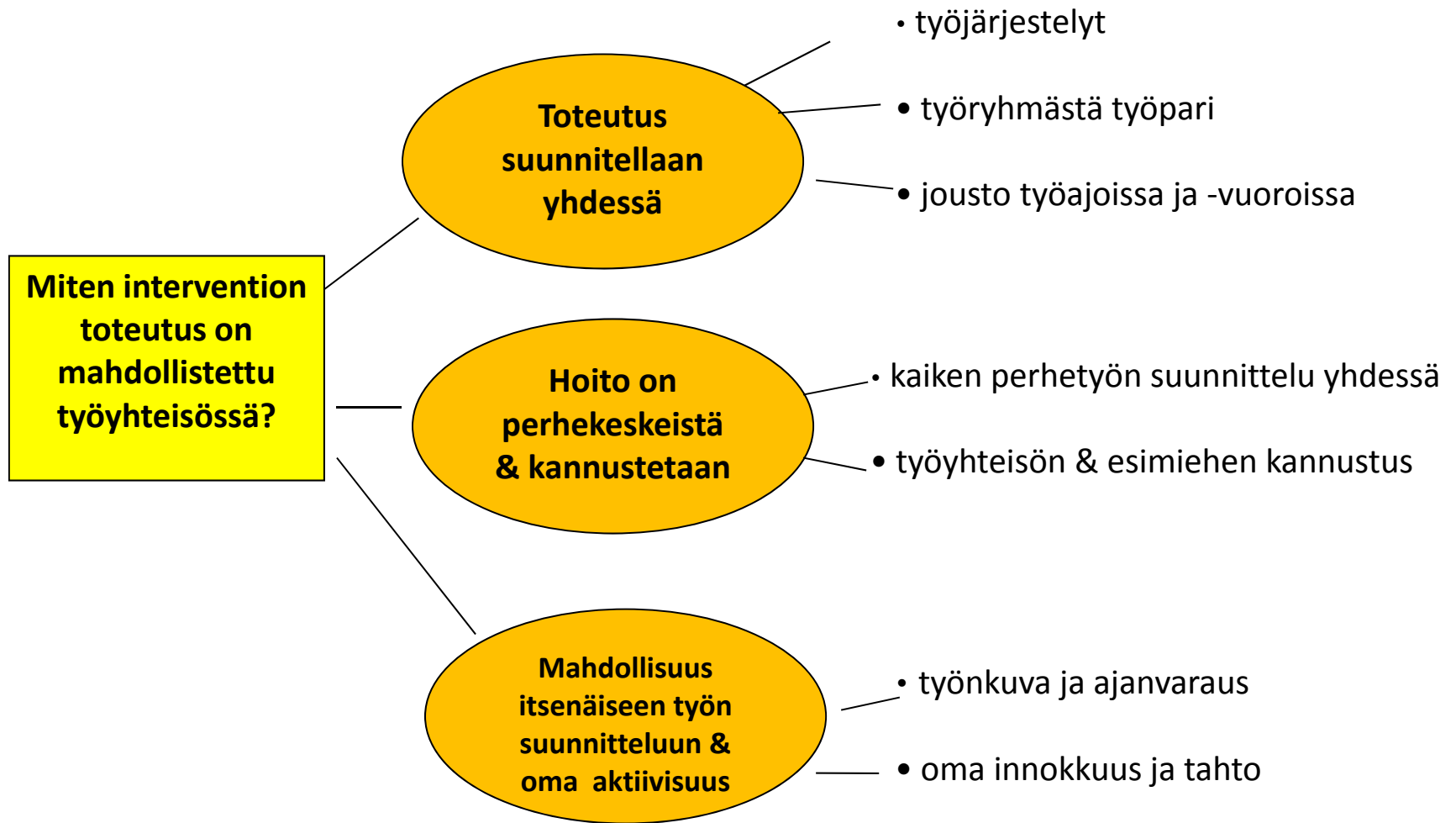
Haastattelujen tulokset

- Mitä hyötyä perheinterventiosta on & kuka minua tukee?
- Menetelmäkoulutuksen jälkeen, mikä muuttui?

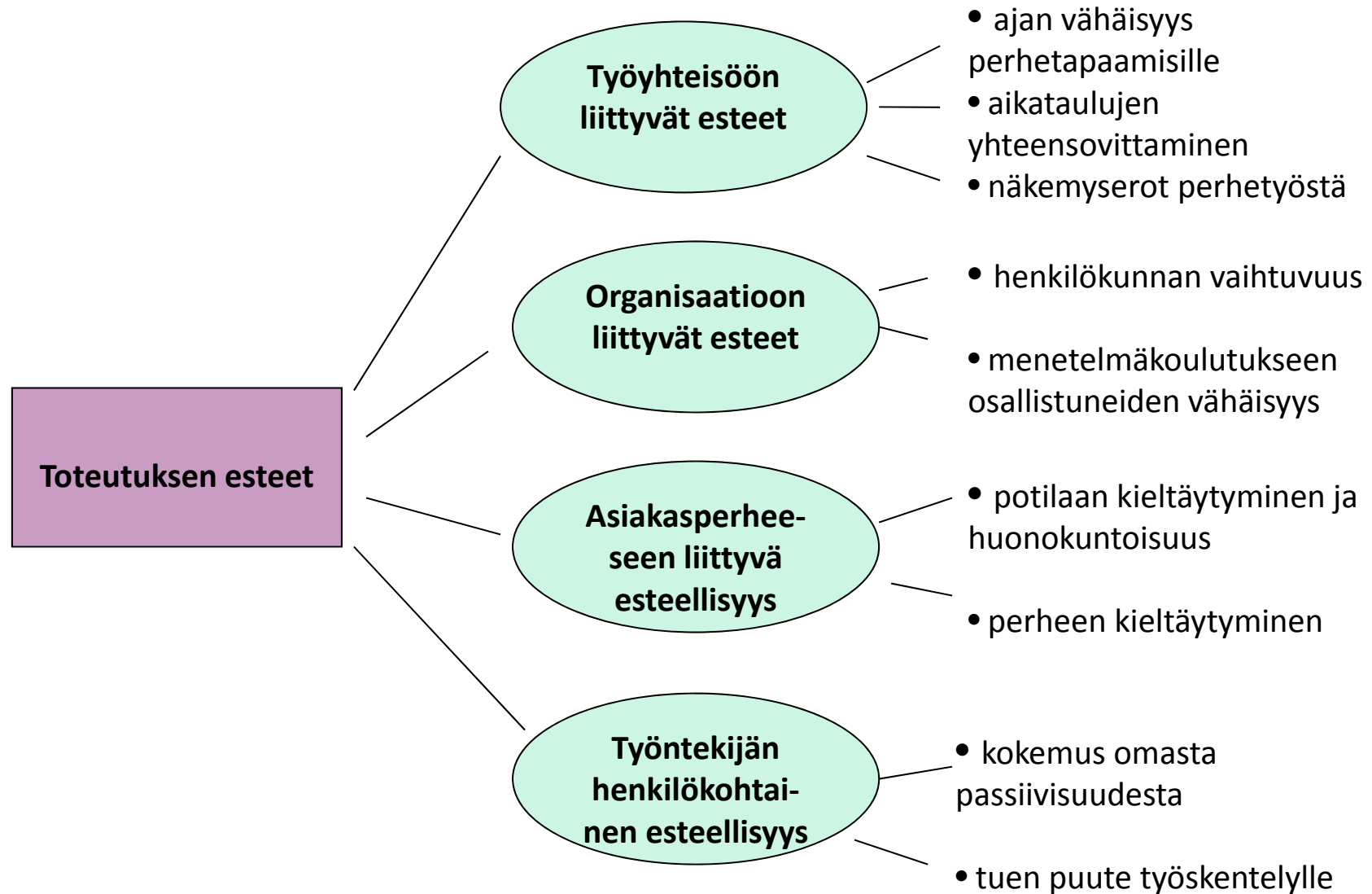
Kuvio 1: Perheintervention toteutuksen vaatimukset toimipisteessä, s.61



Kuvio 2: Perheintervention toteutuksen mahdollistaminen työyhteisössä, s.63



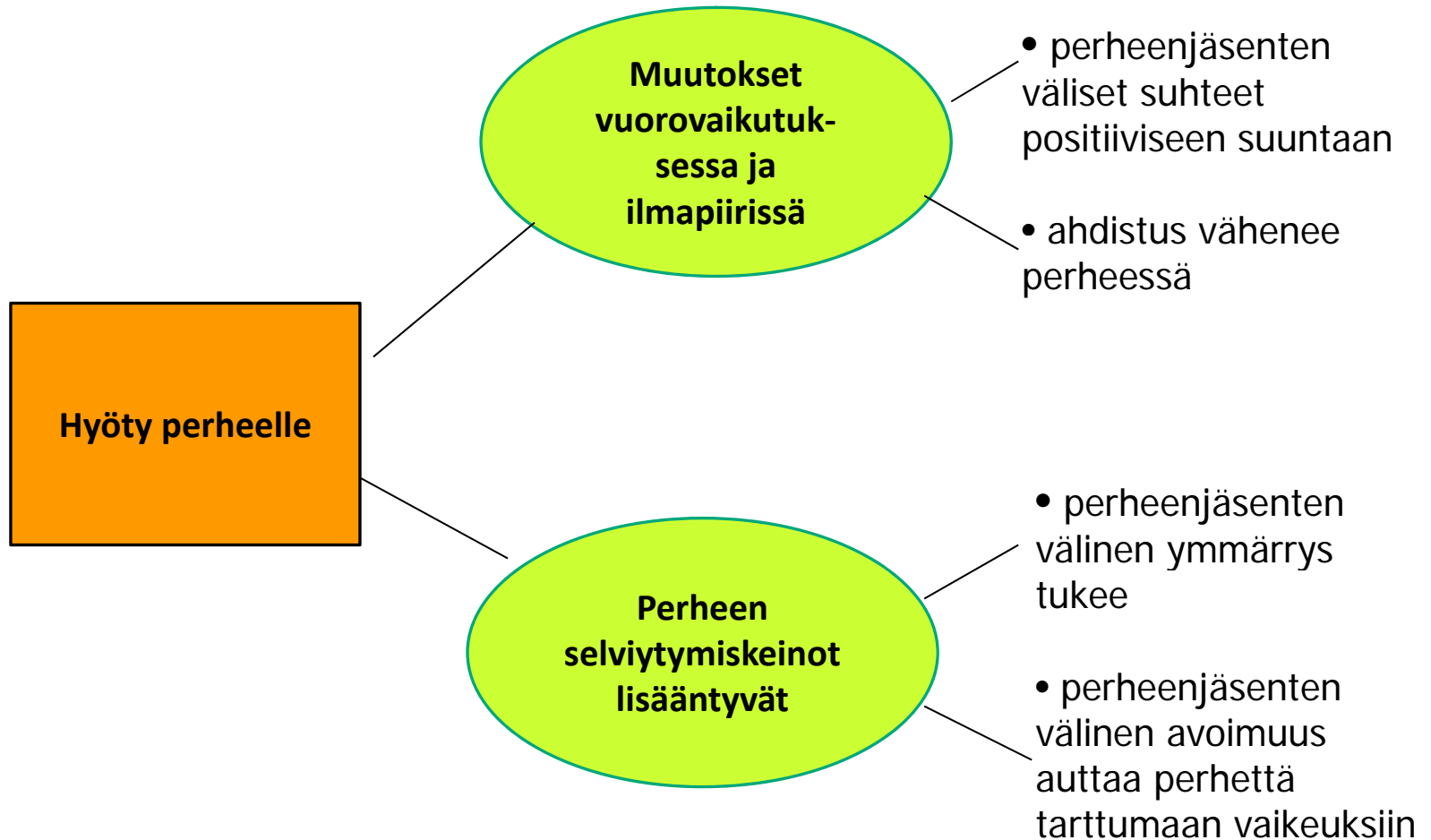
Kuvio 3: Esteitä pidempiaikaisen perheintervention toteutukselle toimipisteessä , s. 65



Kuvio 4: Hyöty aikuispsykiatrian palvelujärjestelmälle pidempiaikaisten perheinterventioiden toteuttamisesta, s.67



Kuvio 5: Hyöty perheelle perheinterventioiden toteuttamisesta ,s. 108





Minkälaista tukea työntekijät ovat saaneet intervention toteutukseen? s.69

- Tuki työyhteisössä -> taulukko
- Tuki esimieheltä
 - Myönteisyys ja luottamus
 - Kannustus ja palaute
 - Joustavuus
 - Kiinnostuneisuus
- Tuki johdolta
 - Positiivinen suhtautuminen & perhetyön koulutuksen järjestäminen

TAULUKKO 8: Työntekijöiden kokemus työyhteisön tarjoamasta tuesta perheinterventioiden toteutuksessa

Työyhteisön tarjoama tuki perheinterventioiden toteutukselle		
RAKENTEELLINEN TUKI	KONKREETTINEN TUKI	HENKINEN TUKI
<p>HOIDON PERHEKESKEISYYS Perhetyö tärkeää Positiivinen asenne Yhtenäiset pyrkimykset</p> <p>PERHETYÖN KOULUTUS Koulutuksiin osallistuneita on Myönteinen suhtautuminen koulutukseen</p> <p>MAHDOLLISUUS TYÖNOHJAUKSEEN</p>	<p>TYÖTOVEREIDEN TUKI TOTEUTUKSESSA Intervention yhteinen suunnittelu Joustavuus työajoissa ja – järjestelyissä Saa työparin</p> <p>EI ESTETÄ TOTEUTTAMISTA Työyhteisö Lääkäri Esimies</p>	<p>MAHDOLLISUUS JAKAA KOKEMUKSIA Työtoverin tai työryhmän kanssa Pohdinta muiden menetelmäkoulutukseen osallistuneiden kanssa Keskustelut raporteilla</p> <p>MYÖNTEINEN SUHTAUTUMINEN JA KANNUSTUS Menetelmä koetaan hyödylliseksi Myönteinen palaute</p>

RYHMÄTILAISUUDET , yleisimmät s.80



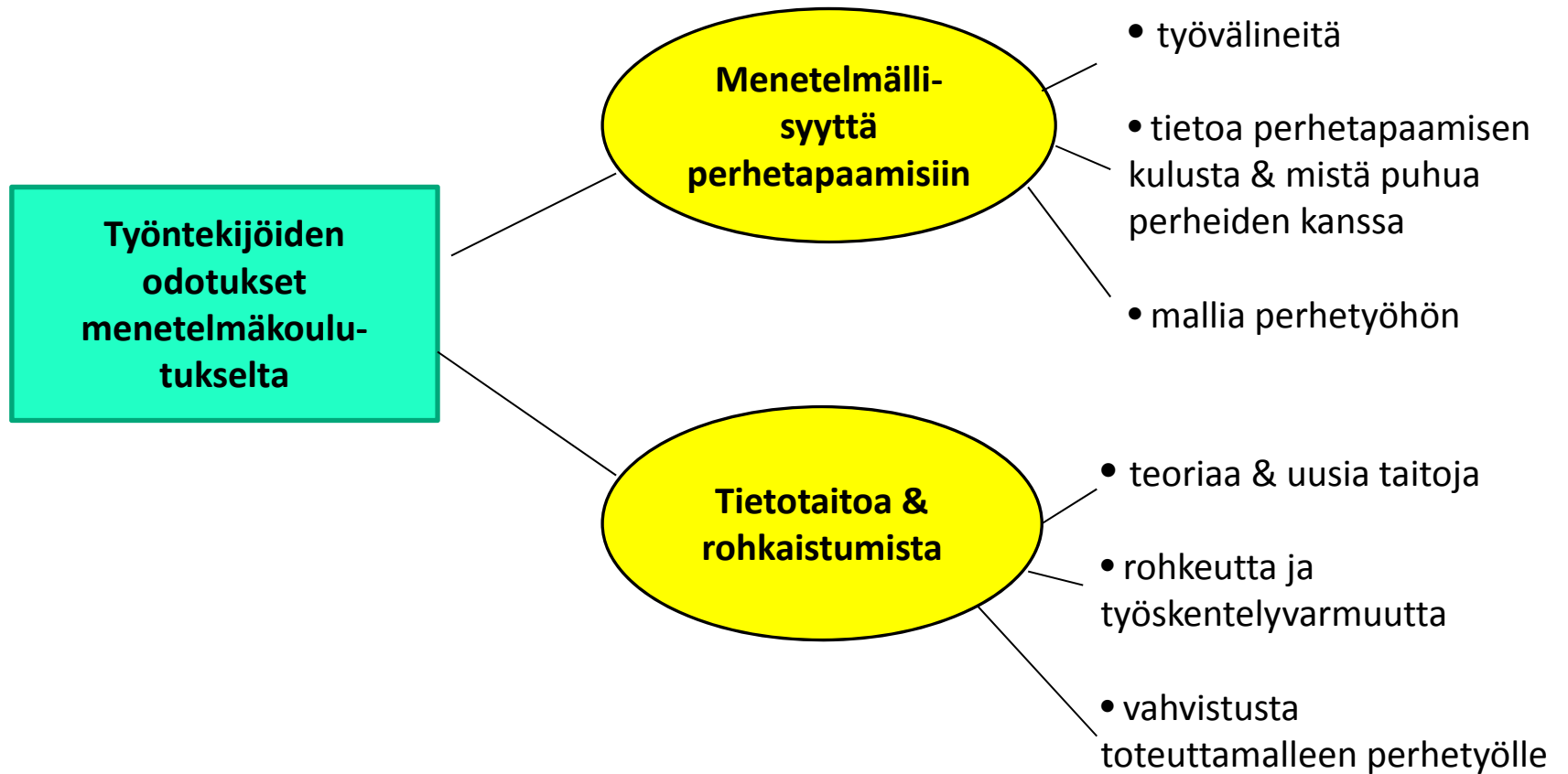
- Kuntoutustoiminta
 - Raportit (RTO)
- Avohoitotoiminta
 - Ryhmätyönohjaus (Henkilöstöpalaverit)
- Akuutit vuodeosastot
 - Ei ryhmätalaisuuksia (RTO)



Menetelmäkoulutuksen jälkeen, mikä muuttui? s.94-98

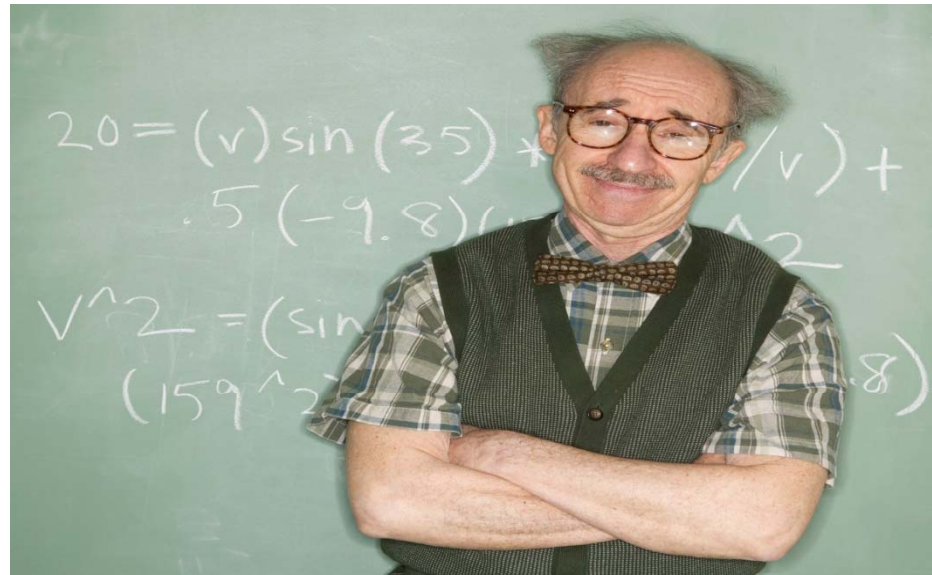
- Menetelmäkoulutus vastasi odotuksiin 34/36
- Kaikki haastatellut suosittelivat koulutusta myös muille
- Koulutus vaikuttanut työtyytyväisyyteen
 - Paljon 19/36
 - Jonkin verran 10/36
 - Ei vaikutusta/EOS 7/36
- Koulutukseen osallistuminen on vaikuttanut oman toimipisteen hoitotyön käytäntöihin 16/36
 - Perhekeskeinen ajattelu ja tietoisuus perheen tilanteesta on lisääntynyt
 - Perhetapaamisten sisältö on muuttunut

Kuvio 6: Haastateltujen odotukset menetelmäkoulutukselta, s. 83



Mitkä ominaisuudet kouluttajissa mielestäsi voivat vaikuttaa menetelmän käyttöönottoon myönteisesti?

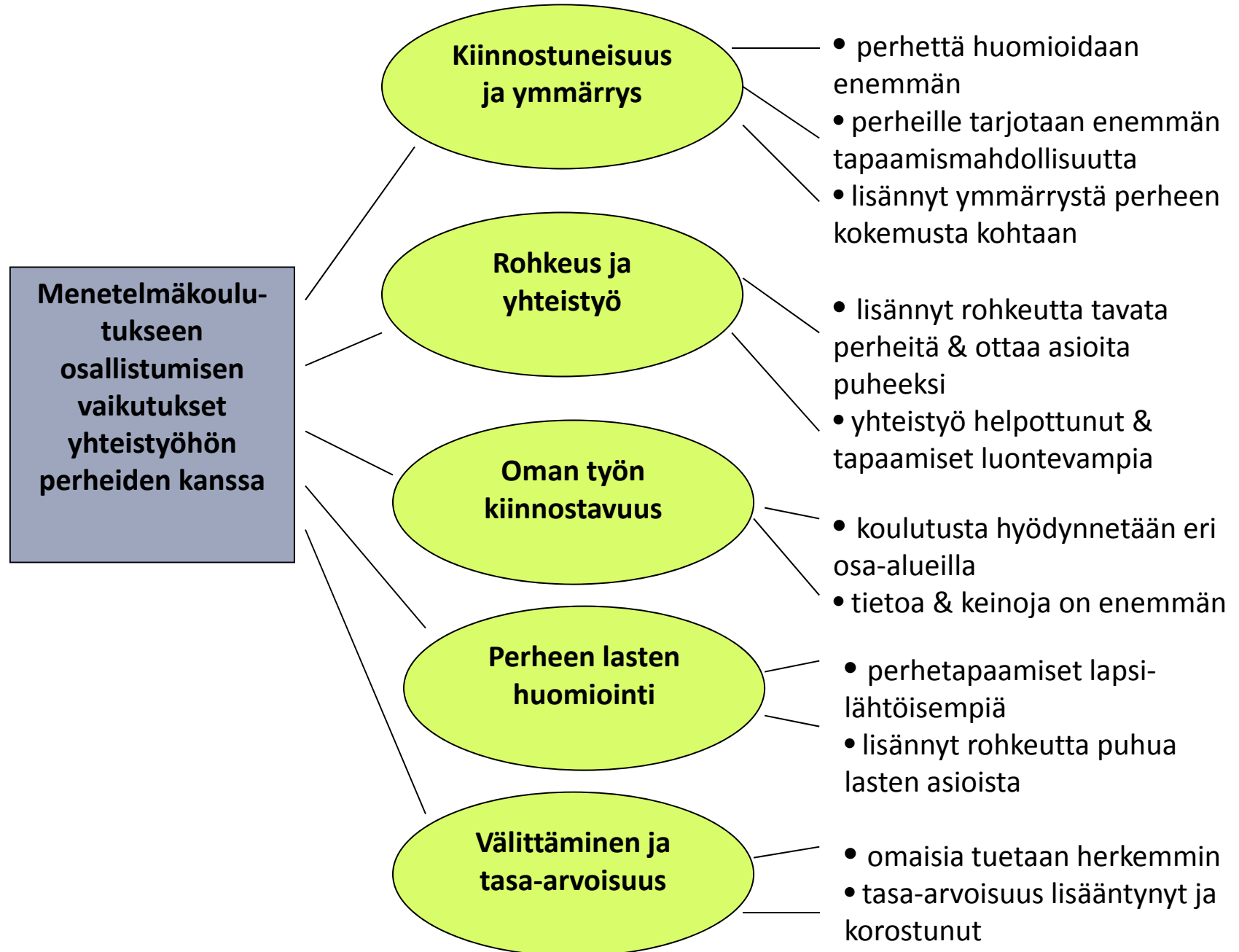
**Innostuneisuus,
kannustaminen &
tyyli**



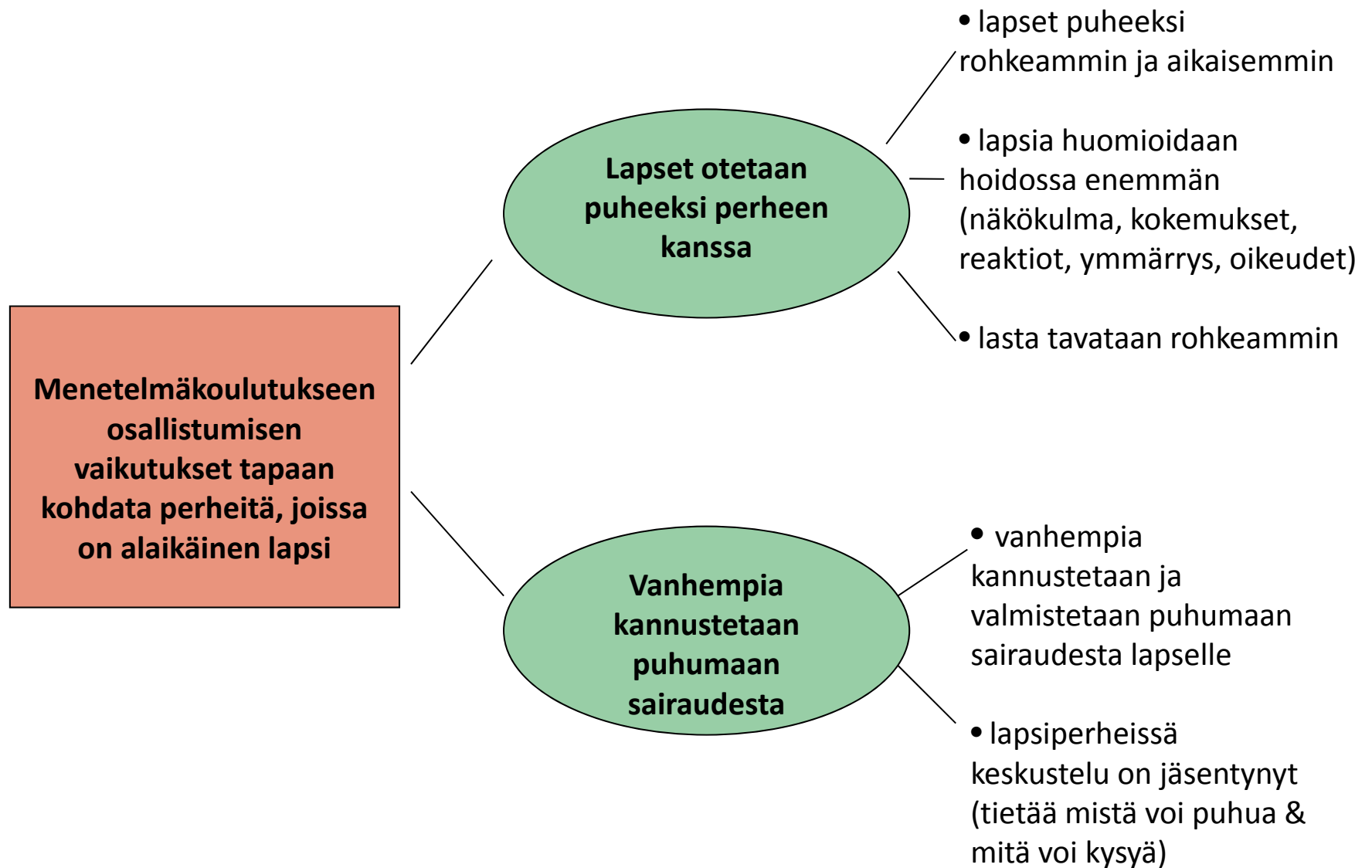
**Kouluttajan
oma usko
työhön &
yhteinen
kehittäminen**

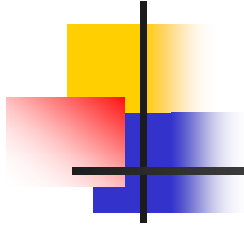
**Esimerkit &
kouluttajan
kokemus**

Kuvio 7: Menetelmäkoulutukseen osallistuneiden kokemuksia sen vaikutuksista yhteistyöhön perheiden kanssa s.89



Kuvio 8: Menetelmäkoulutukseen osallistuneiden kokemuksia muutoksista tavassaan kohdata perheitä, joissa on alaikäinen lapsi, s.104





Haastattelujen tulokset

- Perhetyön malli, helpotus vai haaste?
- Mikä meitä motivoi?

Miten olet pystynyt toteuttamaan pidempiaikaisia perheinterventioita,

s. 99

1. Suora sovellus käytäntöön

(18/36)

- Aikuisten yksilölliset tapaamiset – hyviä kokemuksia
- Lapset puheeksi pohjustanut yhteistyötä -> Ennaltaehkäisevä int.
- Perheillä tuen tarvetta enemmän kuin intervention muodossa voidaan tarjota

2. Interventiota muokataan omiin tarpeisiin sopivaksi

(12/36)

- Ei aikuisten yksilöllisiä tapaamisia
- Psykoedukaation auttamisalueet huomioidaan perhetapaamisissa



...jatkuu...

3. Intervention toteutus ei ole mahdollistunut (6/36)

- Erityisesti akuuttien vuodeosastojen työntekijät
- Tuen tarve havaitaan liian myöhään tai ei ole aika-/henkilökohtaisia resusseja



Perheintervention sovellukset,

s. 101

- Yksittäiset ja "muut" perhetapaamiset
 - Tietoa sairaudesta, perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen lisääntyminen, perheen "kieli"
 - Huomioidaan alaikäiset lapset (kuultu sisaruksia myös yhdessä)
 - Edetään perheen tarpeiden mukaan ja kuullaan omaisia
- Potilaan yksilötapaamiset
 - Potilaan perhesuhteet ja suhtautuminen kiinnostavat. Annetaan tietoa sairaudesta, oireista, lasta suojaavista & kuormittavista tekijöistä.
 - Potilasta kannustetaan itse puhumaan perheelleen

Haasteet perheintervention toteutuksessa, s. 105

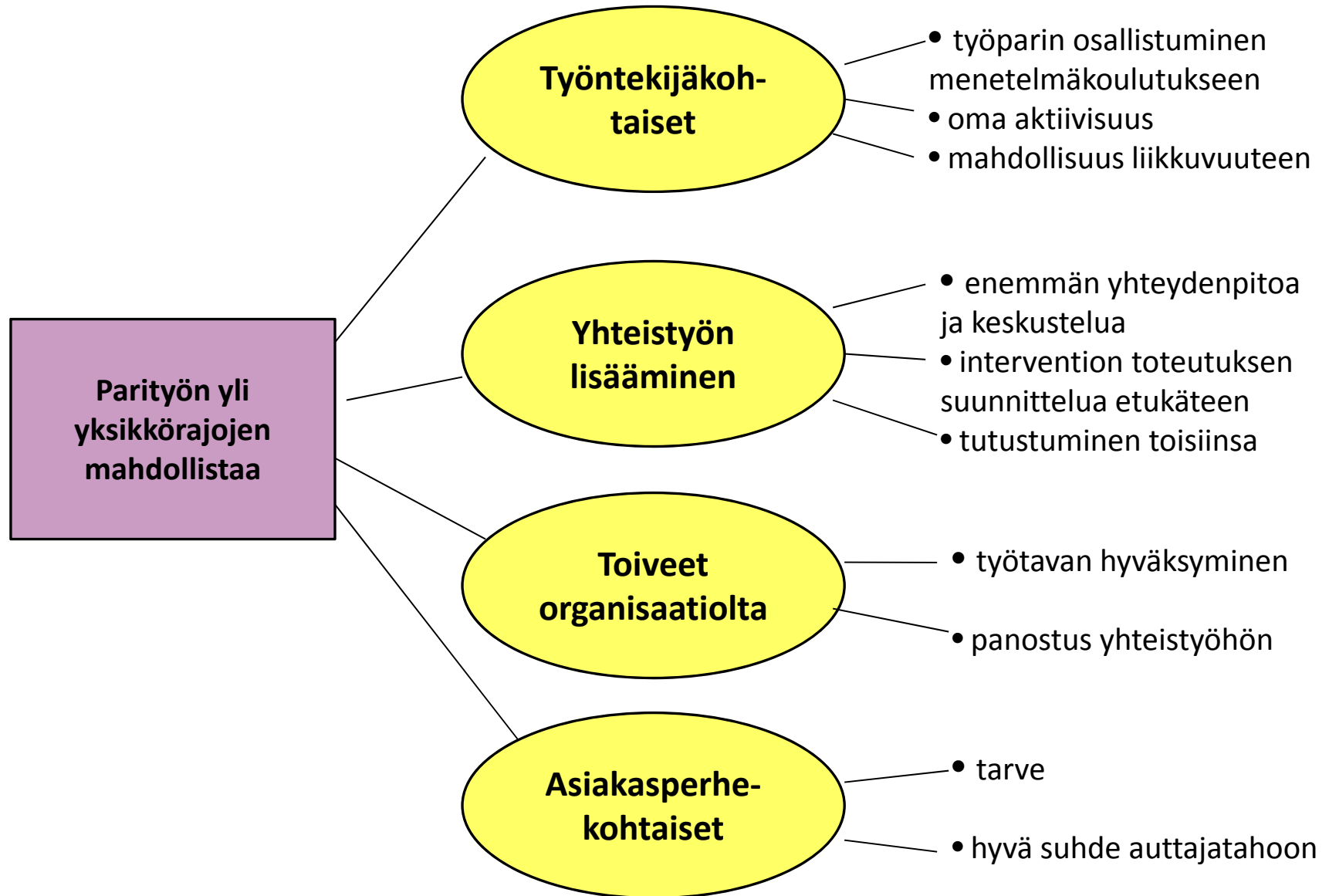
- Malli selkeä ja käytännönläheinen
- Alussa stressaantumista ja opettelua
- Haasteellisinta
 - Kaikkien perheenjäsenten huomiointi & kuuleminen
 - Perhetapaamisten jäsentäminen
 - Keskustelu sairaudesta
 - Alaikäisen lapsen kohtaaminen



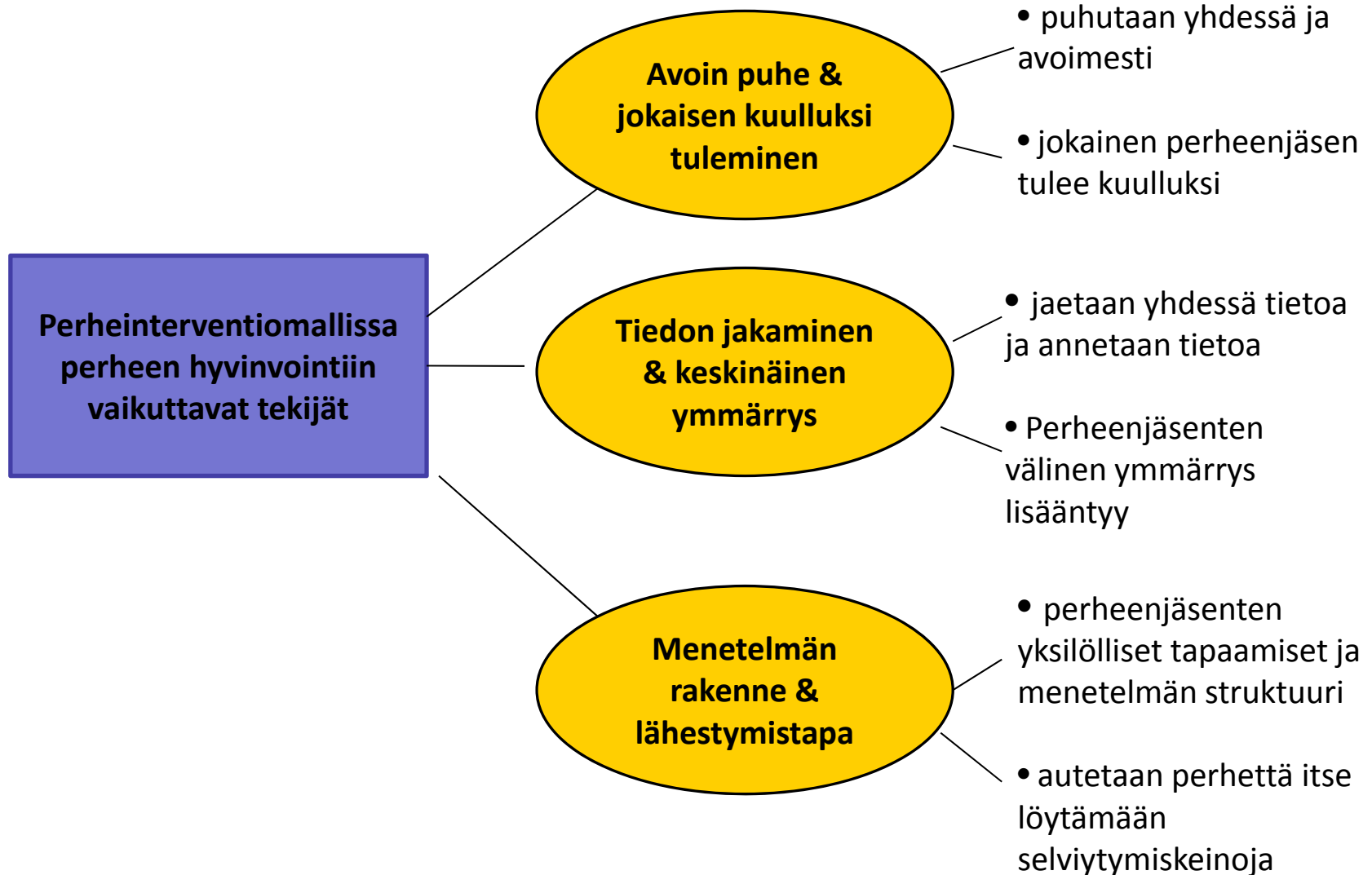
Parityöskentelystä, s. 74 & 102

- Hoitoyksikössä on muita menetelmäkoulutukseen osallistuneita 31/36
- Hyvät mahdollisuudet & toteutus
 - Työpari omasta hoitoyksiköstä 27/36, toteutunut 28/36
 - Työpari toisesta työpisteestä 31/36, toteutunut 7/36
 - Työpari sosiaali- tai muulta auttamisalalta 32/36, toteutunut 1/36 (Kotiosoite –hankkeen työntekijä 11/36)
- Hyvät mahdollisuudet & toteutus
 - Interventio perheen kotona 23/30, toteutunut 10/30
(6 ei mahdoll.)

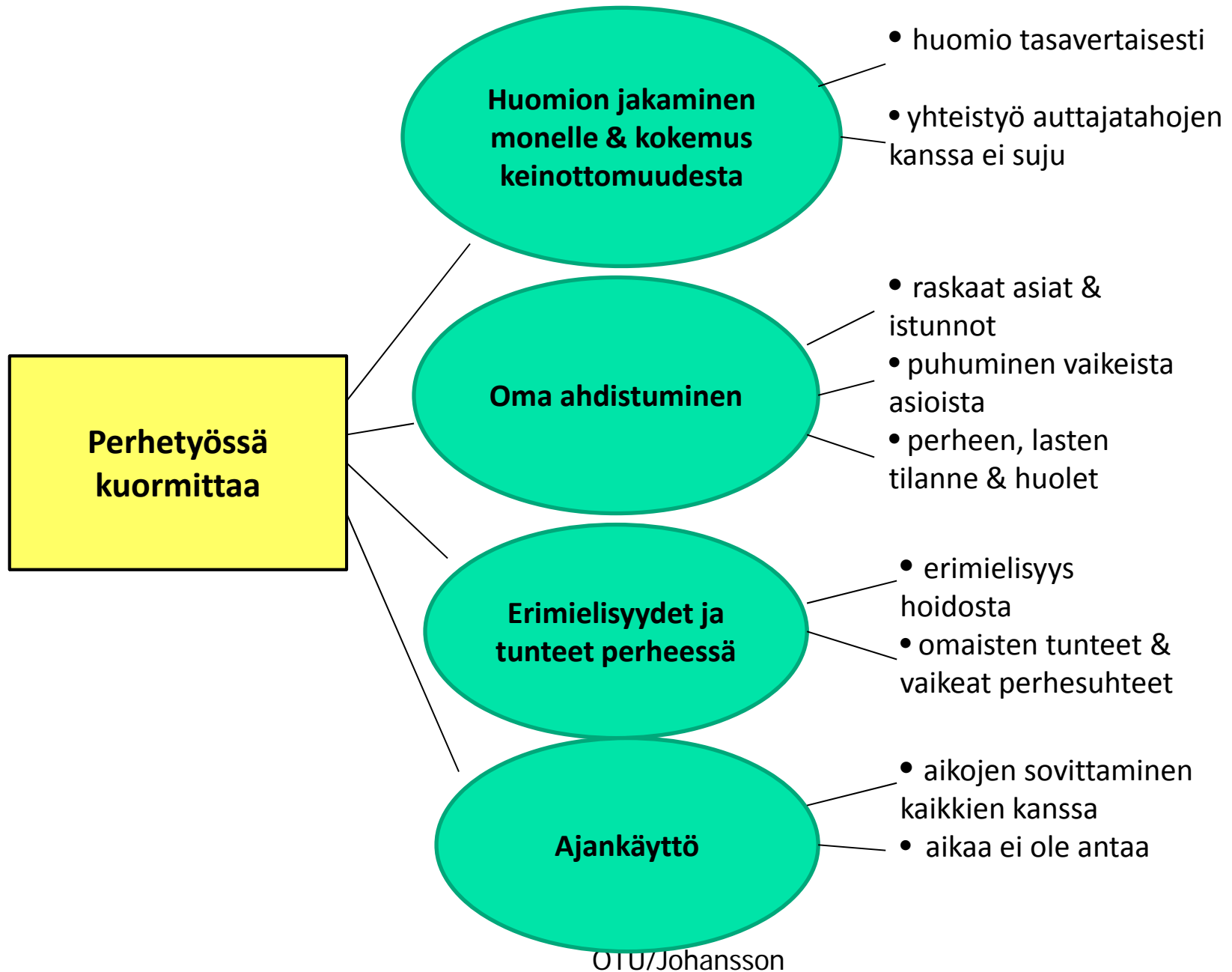
Kuvio 9: Mikä mahdollistaa parityöskentelyn niin, että pari on toisesta yksiköstä, s.76



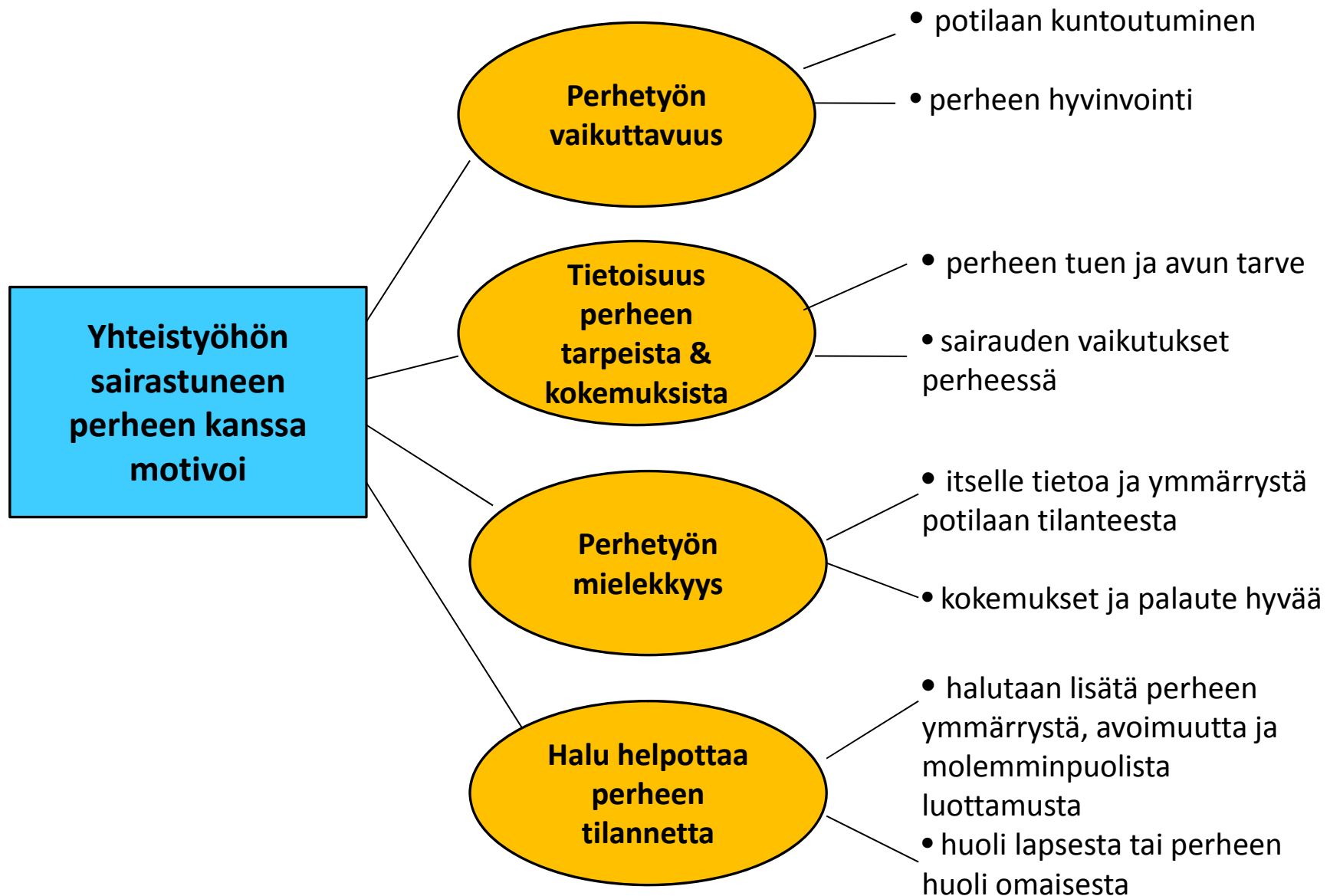
Kuvio 10: Menetelmäkoulutukseen osallistuneiden kokemuksia perheinterventiomallissa perheen & sairastuneen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, s. 106



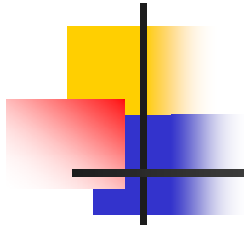
Kuvio 11: Kuormittavat tekijät asiakasperhetyössä, s.114



Kuvio 12: Mikä motivoi yhteistyöhön perheiden kanssa? s. 110



OTU/Johansson



Toimintatutkimukselliset tulokset

- Muutostyöryhmän laatimat
suositukset ja ohjeet



MUUTOSTYÖRYHMÄ, s. 121

- 12 jäsentä
 - Jokaiselta toiminta-alueelta 2, hallinnosta yh, OTUsta 2
- Tehtävänä vahvistaa
 - Perhetyön toteutusta & jatkuvuutta hoitoketjussa
 - Tiedonkulkua sairaala-, avohoito- ja kuntoutustoiminnan välillä
- "Työaika" touko-lokakuu 2008 + seurantatapaamiset



PERHETYÖN SUOSITUS, LIITE 6

- Psykiatriaosaston Johtoryhmä hyväksyi 11/08
- Käypä Hoito ja TLP –suositukset, lastensuojelulaki
- "Opastava yhteistyö perheen kanssa"
 - tiedollinen tuki (& tiedollinen tuki alaikäisille)
 - emotionaalinen tuki
 - ohjaus
 - työmenetelmät lapsiperheessä
- Tavoitteet
 - Tasa-arvoistaa palvelut perhetyön osalta hoitoyksiköissä
 - Mahdollistaa perhetyön jatkuvuus hoitoketjussa
 - Vahvistaa preventiivistä työtettä
 - Vahvistaa vanhemmuuden tukemista ja alaikäisten lasten tarpeiden huomiointia hoidossa

Muutokset kohdeyhteisön Pegasos-tietojärjestelmässä



- Uusi otsikko "perhetapaaminen" avautuu kaikilla toiminta-alueilla
- Perhetapaamisen kirjaamisohje, Liite 5
- HoiData –terminologia (kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot –hanke)
- Tarkoitus
 - Jäsentää kirjaamista
 - Työntekijän ja perheen kuormittuneisuuden vähentyminen