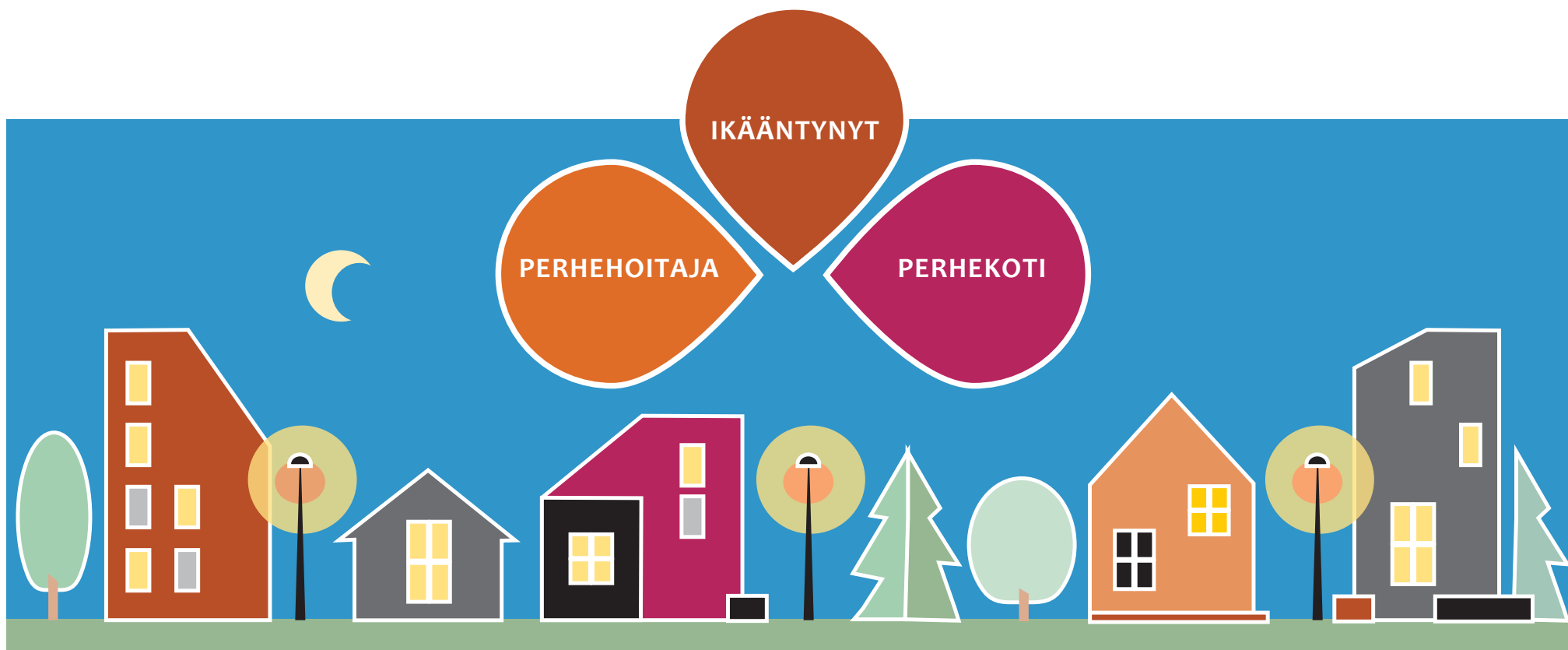


Yhteensovittamisen toimintamalli syntyi yhdessä kehittämällä



Sisällys

Miksi yhteensovittamisesta tuli hankkeen teema?.....	3
Kodista kotiin -hankekokonaisuus.....	4
Hankkeen toimintaympäristö.....	5
Yhteiskehittäminen käytännössä.....	6
Mitä ikääntyvät opettivat – mikä ratkaisee sopivuuden?.....	8
Yhteensovittamisen toimintamalli ja sen osat.....	9
Mitä opimme onnistuneista perhehoidon aloituksista?.....	11
Juurtuuko toimintamalli hyvinvointialueiden rakenteisiin?.....	13
Suosituksset – miten tästä eteenpäin?.....	15



Miksi yhteensovittamisesta tuli hankkeen teema?

Kodista kotiin -hankkeen lähtökohtana oli ikäihmisten, perhehoitajien ja perhehoitopaikkojen yhteensovittamisen toimintamallin kehittäminen perhehoitoon. **Hankkeen tarve** lähti haasteista, joita tunnistettiin Perhehoitoliiton kehittämistyön ja kentän tuntemuksen perusteella. Niitä olivat muun muassa ikääntyneiden puutteelliset vaikutusmahdollisuudet perhekotien suhteen, järjestelmälähtöisyys ja perhehoidon myöntämiskriteereiden alueellinen vaihtelevuus.

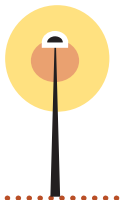
Tarve välineille, joilla yhteensovittamista voisi käytännössä toteuttaa, nousi **pitkäaikaisen, perhehoitajan kodissa toteutuvan perhehoidon erityisyydestä**. Siinä ikääntynyt ei siirry vain sosiaalipalvelun piiriin, vaan muuttaa perhehoitajan kotiin elämään osana perhettä ja sen arkea. Perhekodit ovat keskenään erilaisia, ja myös ikääntyneiden elämäntilanteet, toiveet ja tavat elää vaihtelevat. Jotta perhehoidon aloitus voisi onnistua, tarvitaan huolellista ennakoarviointia ja sellaista toimintatapaa, joka auttaa tunnistamaan, mikä perhekoti sopii kenellekin.

Toimintamallin tavoite on suojata ikääntynyttä, perhehoitajaa ja muita perhekodin asukkaita epäonnistuneiden palvelukokeilujen aiheuttamalta kärsimykseltä ja muutosten kuormitukselta. Järjestölähtöinen kehittäminen mahdollisti yhteiskehittämisen kohderyhmien kanssa. Perhehoitoliitolla on tästä pitkä kokemus ja vahva perhehoidon ja toimintaympäristön tuntemus.

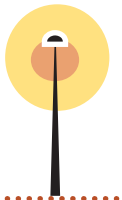


Toimintamallilla haluttiin varmistaa:

*Ikääntyvien
vaikuttamis-
mahdollisuuksia*



*Työntekijöiden osaamista
oikea-aikaisiin, ikääntyneen
elämänlaatua tukeviin
perhehoidon myöntämis-
päätöksiin*



*Toimintatapaa,
jolla pienennetään
riskiä perhehoidon
epäonnistumiseen*



Kodista Kotiin -hankekokonaisuus

Perustiedot

- Rahoittaja: STEA
- Kesto: 1.8.2023–31.7.2026
- Kaksi palkattua työntekijää
- Toteuttaja: Perhehoitoliitto ry
- Ohjausryhmässä edustus: ikääntyneet, perhehoitajat, Ikäinstituutti, Muistiliitto, Omaishoitajaliitto, Kanta-Hämeen ja Satakunnan hyvinvointialueet ja perhehoidon tutkimus

Päätuotos

- Yhteensovittamisen toimintamalli
- Perhehoidon aloitusten hyvä käytäntö
 - Muistilappu ikääntyvien oikeuksista
 - Päivitetyt sanalliset myöntämiskriteerit ja RAI-työkalut
 - Tarkistuslista ikääntyville
 - Perhekodin esitemalli

Hanke lukuina

Yhteiskehittäminen

- 146 osallistujaa työpajoissa ja haastatteluissa (joista ikääntyneitä 70, läheisiä 7, perhehoitajia 35 ja työntekijöitä 34)
- 218 osallistumiskertaa
- 89 ikääntynyttä antoi palautetta tai testasi välineitä
- yhteiskehittäjistä 197 oli vapaaehtoisia (224 osallistumiskertaa)
- 25 työpajaa
- 34 haastattelua
- 2 pilottialuetta (Kanta-Häme ja Satakunta)
- 10 pilottien ohjaustapaamista

Koulutukset ja kohtaamiset

- 6 tapahtuma- tai messuesittelyä, kohtaamisia n. 100 ja kontakteja noin 450
- 779 osallistujaa koulutus- tai infotilaisuuksissa (166 perhehoitajaa, 217 työntekijää ja 396 muita esim. opiskelijoita ja kehittäjiä)
- 35 perhehoitajien kouluttajaa täydennyskoulutettu

Viestintä

- 10 blogia
- 8 artikkelia tai lehtijuttua
- 1 kongressiposteri
- 7 kirjettä hyvinvointialueille
- ~130 somejulkaisua
- Toimintamallin ja kehittämistyön kuvaus Innokylään
- Välineistä tietoa Oima-järjestelmään
- Esite perhehoidosta ikääntyville
- Ohjevihko yhteensovittamiseen
- Hankeraportti

Perehdytys toimintamalliin

- 22 perehdytyskoulutusta 19 hyvinvointialuetta + Helsinki, joissa 478 osallistujaa
- Tallenne perehdytyskoulutuksesta
- 22 materiaalipakettia hyvinvointialueille



Hankkeen toimintaympäristö

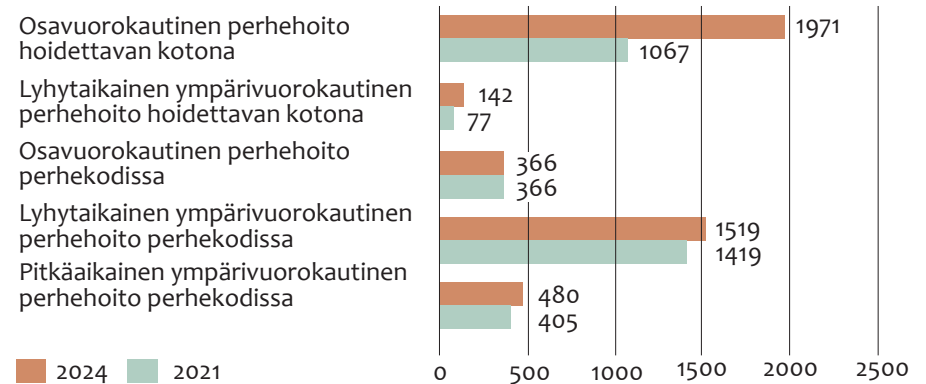
Hanke käynnistyi tilanteessa, jossa perhehoito oli hyvää vauhtia laajentumassa vakiintuneeksi osaksi vanhuspalveluja. Hyvinvointialueet olivat juuri aloittaneet toimintansa ja perhehoidon rakenteet etsivät vielä muotoaan monilla alueilla. Hankkeen aikana tapahtui monia muutoksia. Perhehoidon parissa työskennelleiden ammattilaisten tehtävänkuvat saattoivat muuttua tai työntekijät vaihtua, ja uudet käytänteet ja järjestelmät vaativat perehtymistä. Toimintakäytänteiden muutokset heijastuivat monilla alueilla perhehoitajiin, jotka ottivat yhteyttä Perhehoitoliittoon epävarmana toimeentulostaan ja mahdollisuuksistaan jatkaa perhehoitajana.

Perhehoidon asukasmäärät ovat kasvaneet 2020-luvulla. Perhekotien määrä on pysynyt lähes ennallaan, mutta niissä on vuoden aikana ollut aiempaa enemmän ikääntyneitä. Tämä voi viitata joko perhekotien asukasmäärän kasvuun tai asukkaiden aiempaa suurempaan vaihtuvuuteen, jolloin useampi ihminen on saanut perhehoitoa vuoden aikana. Asiakasmäärien kasvu painottuu erityisesti ikääntyneen omassa kodissa toteutuvaan osavuorokautiseen eli kiertävään perhehoitoon. Tiedot perustuvat Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksiin (Ilmarinen ym. 2023; Ilmarinen ym. 2026).

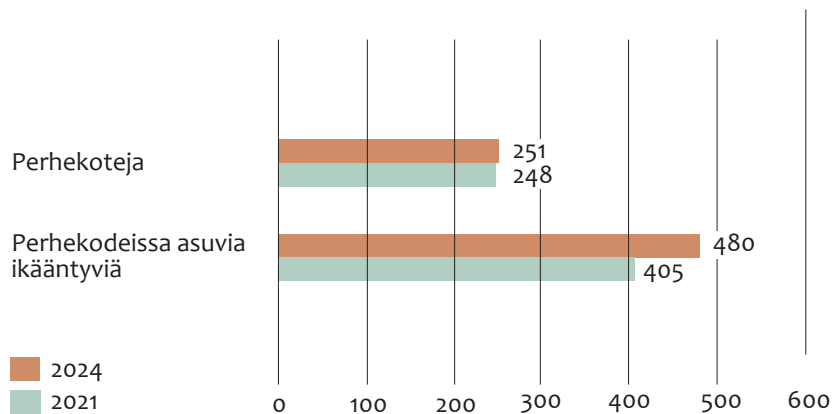
Viralliset tilastot ja järjestäjäkyselyt eivät seuraa, mikä osuus perhekoteista tarjoaa pitkäaikaista perhehoitoa, joka oli hankkeen kiinnostuksen kohteena. Kodista kotiin -hanke kysyi tätä hyvinvointialueilta loppuvuonna 2024. Vastausten mukaan pitkäaikaista perhehoitoa tarjoavien perhekotien määrä oli noin 90.

Hankkeen kyselyn mukaan alueelliset erot olivat merkittäviä: osalla alueista pitkäaikaista perhehoitoa tarjoavia perhekoteja oli useita, kun taas joillakin alueilla niitä ei ollut lainkaan. Tämä tekee perhehoidon saatavuudesta eriarvoista eri puolilla maata. Useimmat hyvinvointialueet kuitenkin ilmaisivat kiinnostuksensa pitkäaikaisen perhehoidon kehittämiseen.

Perhehoidon asiakasmäärät



Perhekotien ja asukkaiden määrät



Yhteiskehittäminen käytännössä

Kodista kotiin -hankkeessa yhteiskehittäminen oli keskeinen työtapa. Tämä oli perusteltu ja selkeä eettinen valinta lisätä kohderyhmien osallisuutta. Toiminnan periaatteena oli, että perhehoitoa koskevaa toimintamallia ei rakenneta valmiiksi asiantuntijatyönä, vaan yhdessä niiden ihmisten kanssa, joita asia koskee: ikääntyneiden, heidän läheistensä, perhehoitajien ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Käytännössä yhteiskehittämistä toteutettiin työpajoissa ja haastattelujen avulla ympäri Suomea sekä kasvotusten että verkossa.

Ikääntyneitä tavoitettiin eri tavoin, kuten kyläyhdistysten, senioritalojen, vanhusneuvostojen sekä Muistiliiton ja Omaishoitajaliiton jäsenyhdistysten kautta. Heille järjestettiin työpajoja eri puolilla Suomea, ja ilmaisukyvyltään heikentyneitä, esimerkiksi muistisairautta sairastavia, osallistujia haastateltiin kahden kesken. Tavoitteena oli tavoittaa monenlaisissa tilanteissa olevia ihmisiä vireistä eläkeläisistä jo paljon apua tarvitseviin ikääntyneisiin. Heiltä kysyttiin, mitä he haluaisivat tietää perhehoidosta ja perhekodista, jos miettisivät palvelua itselleen tai läheiselleen. Fasilitoidun keskustelun lisäksi apuna käytettiin soveltuvin osin janakysymyksiä ja lauseentäydennystehtäviä.

<i>Osallistujilta saatiin hyvää palautetta:</i>	<i>KYLLÄ Olen samaa mieltä</i>	<i>EHKÄ En ole varma / En osaa sanoa</i>	<i>Ei Olen eri mieltä</i>
1. Sain ilmaista ajatuksiani avoimesti.	97 %	3 %	0 %
2. Mielipiteeni tuli kuulluksi.	91 %	9 %	0 %
3. Koen, että sain olla vaikuttamassa tärkeään asiaan.	84 %	16 %	0 %



Perhehoitajia tavoitettiin Perhehoitoliiton verkostojen ja viestintäkanavien kautta. Heidän kanssaan työstettiin perhekodin esitepohjaa fasiloiduissa työpajoissa, joissa mallinnettiin esitettä ja keskusteltiin sen sisällöstä. Perhehoitajia myös haastateltiin, kun kerättiin hyviä käytäntöjä perhehoidon aloituksiin. Lisäksi kaksi perhehoitajaa oli mukana hankkeen ohjausryhmässä.

Hyvinvointialueiden työntekijöitä oli pilottien lisäksi mukana työstämässä perhehoidon sanallisia myöntämisen kriteereitä verkkotyöpajoissa. Haasteeksi tunnistettuun ongelmaan tunnistaa perhehoidosta hyötyviä asiakkaita lähdettiin yhdessä etsimään ratkaisuja RAI-arviointijärjestelmän hyödyntämisestä. Työntekijöiltä kerättiin myös hyviä käytäntöjä aloitusprosessiin ja perhehoidon järjestämiseen haastatteleamalla. Työntekijöitä saatiin mukaan Perhehoitoliiton verkostojen ja viestintäkanavien avulla.

Yhteiskehittämisen keskeinen onnistumisen edellytys oli valtava vapaaehtoisten määrä: 197 vapaaehtoista (osallistumiskertoja 224). 153 ikääntynyttä, seitsemän läheistä ja 37 perhehoitajaa oli aktiivisesti mukana antamassa tietoa, kokemuksiaan, ajatuksiaan ja palautetta, jotka olivat korvaamattomia lopputuloksen kannalta.

Vapaaehtoisten osallistujien määrä yllätti positiivisesti ja kertonee siitä, että ihmiset haluavat olla mukana perhehoidon kehittämisessä. Vapaaehtoisilta ja hyvinvointialueiden työntekijöiltä saadun palautteen myötä välineitä ja mallia viimeisteltiin käyttäjälähtöiseksi.

“Olipa hienoa, kun tärkeästä aiheesta kysyttiin potentiaalisilta kiinnostuneilta! Kaikki olivat aidosti mukana, vilkas keskustelu.”

– työpajaan osallistunut ikääntynyt



Mitä ikääntyvät opettivat – mikä ratkaisee sopivuuden?

Ikääntyvät eivät arvioi perhehoidon ja perhekodin sopivuutta vain avun tarpeen kautta, vaan sen perusteella, tuntuuko arki omalta ja voiko perhehoidossa elää omannäköistä elämää. Ikääntyneiden puheissa keskeiset teemat ja arjen konkreettiset tekijät kietoutuivat tiiviisti yhteen:



Päätösvalta omaan elämään

Keskeistä on kokemus siitä, että elämä säilyy omana myös avun tarpeiden kasvaessa.

Tämä tarkoittaa arjessa:

- vapautta päättää omasta päivärytmistä ja tärkeimmistä rutiineista.
- kokemusta päätösvallasta omiin asioihin ja hoitoon.
- mahdollisuutta vetäytyä omaan tilaan ja rauhaan.

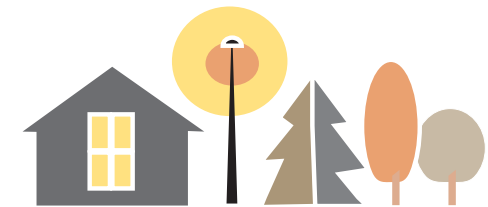


Yhteensopivuus arjessa

Perhekoti on elinympäristö, jossa viihtymisen ratkaisee se, sopivatko ihmiset ja elämäntavat yhteen.

Tämä tarkoittaa arjessa:

- perhehoitajan tapaa kohdata (kunnioittava, kuunteleva, kiireetön).
- arvoja ja elämäntapaa, jotka tuntuvat itselle sopivilta.
- ihmissuhteita ja “kemioita” perhehoitajan ja muiden asukkaiden kanssa.
- mahdollisuutta osallistua yhteiseen arkeen – mutta myös olla osallistumatta.



Turvallisuus ja luottamus

Hyvä perhehoito rakentuu jatkuvuudesta, luottamuksesta ja ihmissuhteista.

Tämä tarkoittaa arjessa:

- kokemusta siitä, että apua saa ja asioista huolehditaan.
- luottamusta perhehoitajaan ja arjen sujumiseen.
- tunnetta siitä, että on turvassa osana yhteisöä.
- tietoa siitä, että palvelun laatua ja turvallisuutta varmistetaan ja valvotaan.

Ajatus siitä, että ikääntyneet tarvitsevat **tukea ja välineitä** tunnistaakseen itselleen tärkeitä asioita ja kertoakseen niistä perhehoitopäätöksiä tekeville ammattilaisille, vahvistui keskusteluissa ikääntyneiden kanssa. Osalle heistä tulevaisuuden avuntarpeiden tai omasta kodista pois muuttamisen ennakointi oli kuitenkin vaikeaa.

Keskustelut osoittivat myös, että **ikäntyvillä on selkeitä toiveita perhehoitoa kohtaan**. He kuvasivat hyvin konkreettisesti, millainen arki tuntuu omalta ja millainen perhekoti ei ehkä tuntuisi sopivalta. Siksi **yhteensovittamisen tulee perustua ikääntyneen omiin määrittelyihin**, ei vain ammattilaisten arvioihin.

Yhteensovittaminen voi tukea **luottamuksen syntymistä** jo ennen tutustumisjaksoa perhekodissa. Kun ikääntyneelle tärkeät asiat tehdään näkyviksi ja niitä peilataan perhekodin arkeen ja toimintatapoihin, perhehoito näyttää tutumpana, selkeämpänä ja ennakoitavampana vaihtoehtona.

Yhteensovittaminen auttaa myös tunnistamaan tilanteet, joissa perhehoito, tietty perhehoitaja tai perhekoti ei ole sopiva ratkaisu. Se on keskeinen osa sekä onnistunutta aloitusta että kaikkien osapuolten kannalta kestävää palvelua.

”Toisen nurkkiin ei lähetä.”

– yhteiskehittämiseen osallistunut ikääntynyt



”Kun on aika asua jossain muualla, olis hyvä kun vois asua jossain, missä ei tarvis yksin istua ruokapöydässä. Olis joku, joka huolehtii. Perhekoti olis hyvä.”

– yhteiskehittämiseen osallistunut ikääntynyt

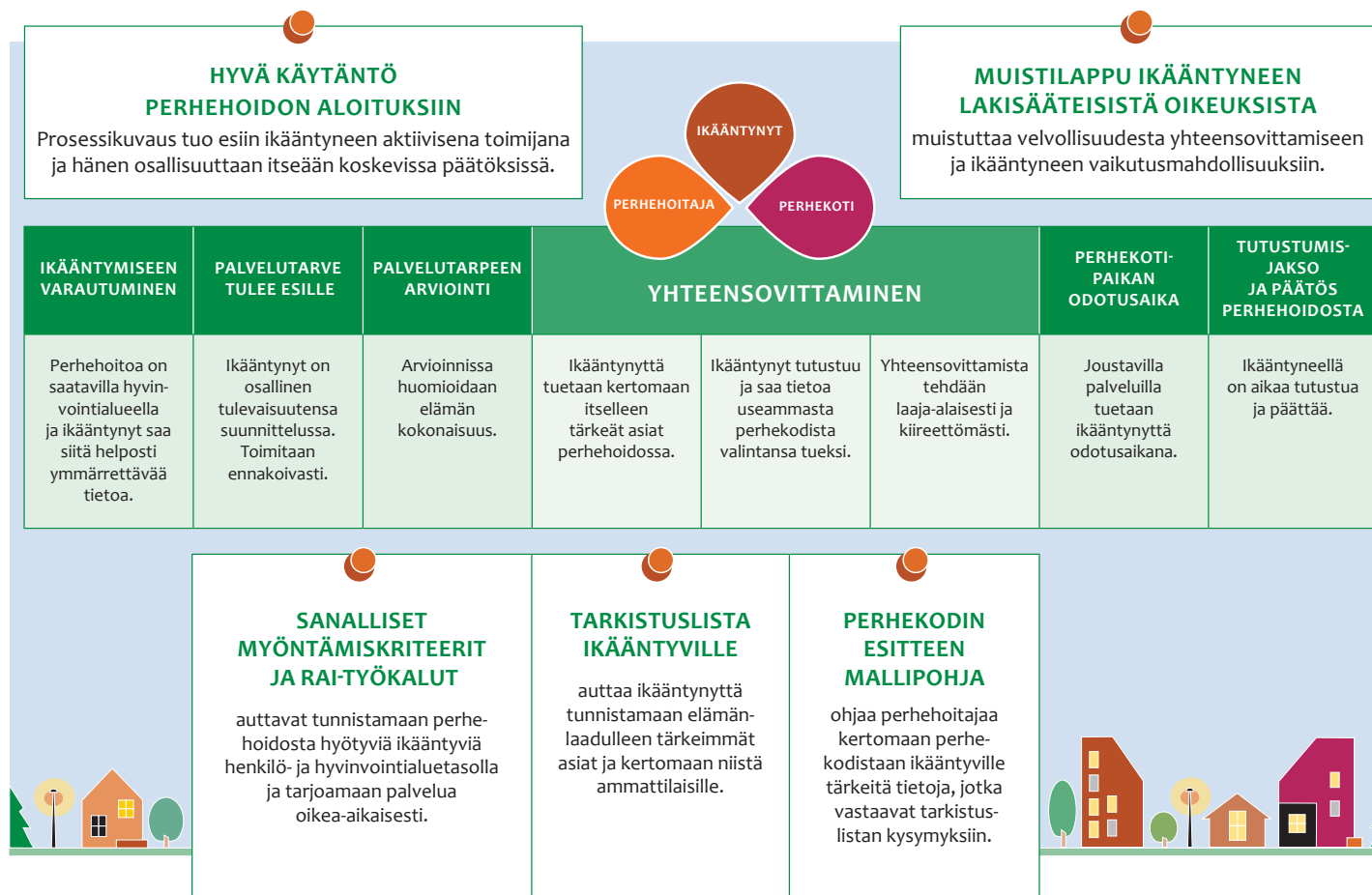


Yhteensovittamisen toimintamalli ja sen osat

Yhteensovittamisen toimintamalli sisältää käytännön välineitä, jotka tukevat ikääntyneen, perhehoitajan ja perhekodin yhteensovittamista perhehoidon aloitusvaiheessa. Välineet muotoutuivat hankkeen aikana ja alkuperäistä suunnitelmaa laajennettiin havaittujen tarpeiden mukaan.

Toimintamalli sisältää: hyvän käytännön perhehoidon aloitukseen, muistilapun ikääntyneen lakisääteisistä oikeuksista, sanalliset myöntämiskriteerit ja uudet perhehoidon RAI-työkalut sekä tarkistuslistan ikääntyville ja perhekodin esitteen mallipohjan.

Toimintamalli välineineen sekä ohjevihko sen käyttöön löytyvät sivulta: www.perhehoitoliitto.fi/yhteensovittaminen. Toimintamallin välineitä voi soveltaa myös muissa aikuisten perhehoidon muodoissa.



Mitä opimme onnistuneista perhehoidon aloituksista ja miten yhteensovittamisen työkalut voivat olla siinä avuksi?

Kehittämistyö vahvisti käsitystä siitä, että yhteensovittaminen ei ole vain yksittäinen väline tai työvaihe, vaan edellyttää laajempaa muutosta toimintatavoissa.

Asiakkaiden tunnistaminen on kriittinen vaihe

Perhehoidosta mahdollisesti hyötyviä ikääntyneitä ei aina tunnista riittävän varhain, mikä rajoittaa ikääntyvän tahdon selvittämistä yhteensovittamisen perustaksi.

SANALLISET
MYÖNTÄMISKRITEERIT
JA RAI-TYÖKALUT

Yhteensovittaminen tarvitsee rakenteellista tukea

Ilman selkeitä käytäntöjä, välineitä ja yhteistä ymmärrystä se jää helposti kiireen jalkoihin.

HYVÄ KÄYTÄNTÖ
PERHEHOIDON
ALOITUKSIIN

Valinnanmahdollisuuksien toteutuminen edellyttää aktiivista työskentelyä

Ikääntyneen näkökulman esiin tuominen ei tapahdu itsestään, vaan vaatii tietoista toimintatapaa.

TARKISTUSLISTA
IKÄÄNTYVILLE

PERHEKODIN
ESITTEEN
MALLIPOHJA

Perhehoidon erityisyyttä ei aina tunnisteta

Tämä vaikuttaa siihen, miten perhehoidon myöntämispäätöksiä tehdään ja mitä pidetään olennaisena.

MUISTILAPPU
IKÄÄNTYNEEN
LAKISÄÄTEISISTÄ
OIKEUKSISTA



*Perhehoidon vahvuus on sen inhimillisyydessä:
mahdollisuudessa elää arkea yhdessä,
turvallisesti ja omana itsenään.
Kun tätä tuetaan jo aloitusvaiheessa,
voidaan lisätä sekä perhehoidon onnistumista
että kaikkien osapuolten kokemusta
hyvästä elämästä.*



Kuvat: Jarno Artika

Juurtuuko toimintamalli hyvinvointialueiden rakenteisiin?

Hankkeen tavoitteena oli, että sen päättyessä toimintamalli olisi käytössä kahdella hyvinvointialueella ja että muut pitkäaikaista perhehoitoa järjestävät tunnistaisivat yhteensovittamisen keskeiset tekijät sekä siihen tarkoitetut välineet. Hyvinvointialueille tarjottujen perhdytysten ja materiaalipankin ansiosta toimintamallin ja sen välineiden käyttöönotto on mahdollista kaikilla alueilla. Toimintamallia pilotoitiin vuonna 2025 noin kahdeksan kuukauden ajan kahdella hyvinvointialueella.

Pilottien haasteet

- Pilotoinnin ajalle osui monia muutoksia (mm. lomautuksia, henkilövaihdoksia, palveluiden myöntämisperusteiden määrittelyä), jotka heijastuivat pilotointiin.
- Tavoite välttää epäonnistuneita perhehoidon aloituksia nähtiin tärkeäksi, mutta erillisen toimintamallin tarve ja ajankäyttö siihen mietityttivät.
- Emme saaneet yhtään kokonaista kokemusta yhteensovittamisen toteutumisesta.

Pilottien helmet

- Ammattilaisilla on halu löytää perhehoitoon asiakkaita ja onnistua perhehoitopäätöksissä.
- Saimme arvokasta tietoa toimintamallin käyttöönoton kynnyskysymyksistä ja pystyimme etsimään niihin ratkaisuja osana kokonaisuutta.
- Piloteista saamamme tieto auttoi meitä viimeistelemään toimintamallin.



Hankkeen keskeinen tavoite – ikääntyneiden valinnanmahdollisuuksien vahvistaminen – osoittautui käytännössä vaikeaksi toteuttaa. Osa hyvinvointialueen työntekijöistä koki eettisesti ristiriitaisena, että perhehoidon asiakkailla olisi enemmän valinnanmahdollisuuksia kuin muiden palveluiden asiakkailla.

Konkreettisenä yhteensovittamisen esteenä näyttäytyi myös perhekohtien ja vapaiden paikkojen rajallinen määrä. Vaikka vapaana olisi vain paikka yhdessä perhekodissa, voidaan kuitenkin yhteensovittaa, kuka ikääntynyt sopisi asumaan siellä parhaiten.

Ammattilaiset pohtivat myös, että perhehoidon onnistuminen ei niinkään riipu ihmisten ja elämäntapojen yhteensopivuudesta, vaan ennen kaikkea perhehoitokuntoisuudesta. Hankkeen kokemusten mukaan se on tärkeä osa asukaspäätöksiä, mutta sen lisäksi pitää yhteensovittaa myös muita kuin hoidollisia tarpeita.

Hankkeen päättyessä ei vielä tiedetä, miten toimintamalli kokonaisuutena juurtuu hyvinvointialueiden käytäntöihin. Perhehoitoliitto jatkaa sen käyttöönoton tukemista perhehoidon kentällä. Pitkällä aikavälillä päämääränä on vähentää epäonnistuneita kokeiluja, pidentää perhehoidon kestoja sekä vahvistaa perhehoitajien toimintaedellytyksiä huolellisten asukasvalintojen kautta.

Toimintamallin juurtumista tukee se, että 19 hyvinvointialuetta + Helsingin kaupunki perehdytettiin yhteensovittamisen toimintamalliin ja kaikille hyvinvointialueille lähetettiin materiaalipaketti ja tallenne koulutuksesta. Perehdytyksestä palautetta antaneista (176) **98 % piti tietoa yhteensovittamisesta ja tuotettuja välineitä hyödyllisinä perhehoidon laadun varmistamisessa.**



”Me tullaan perehtymään näihin kyllä tosi tarkkaan ja otetaan välineet käyttöön. Kiitos, että olette tehneet näin perusteellista työtä.”

– hyvinvointialueen työntekijä

”Uskon, että nämä myöntämiskriteerit auttavat meillä löytämään paremmin perhehoitoon sopivia asiakkaita.”

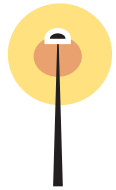
– hyvinvointialueen työntekijä

”Monesti elämänlaatuun vaikuttavat asiat on tosi pieniä. Perhehoidossa pystytään hyvin vastaamaan niihin, kun ne vaan on hoksattu sanoa ääneen.”

– hyvinvointialueen työntekijä

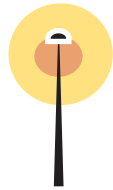
Suosituksukset – miten tästä eteenpäin?

Hankkeen aikana ilmeni, että yhteensovittamisen toimintamallin kaltaisille käytännön työvälineille ja toimintatavoille on tarvetta. Samalla tuli näkyväksi, että niiden hyödyntäminen edellyttää toimintaa usealla tasolla.



Ikääntyneiden palveluiden johdon ja esihenkilöiden kannattaa varmistaa, että

- yhteensovittamisen toimintamalli otetaan käyttöön.
- RAI-laatuanalyysia hyödynnetään tiedolla johtamisessa ja perhehoidon asiakkaiden tunnistamisessa.
- perhehoidon aloitusvaiheeseen voidaan kohdistaa tarvittavia resursseja.
- yhteensovittamisen toimintamalli on osa uusien työntekijöiden perehdyttämistä.
- yhteensovittamisen materiaalit ja välineet ovat työntekijöiden saatavilla.



Asiakas- ja palveluohjauksen työntekijöiden on hyvä

- tunnistaa perhehoidon asiakkaita ennakkoiden.
- perehtyä RAI-henkilöraportin käyttöön ja hyödyntää sitä mahdollisten perhehoidon asiakkaiden tunnistamisessa.
- tuntea tarkistuslistan käyttötarkoitus ja käyttää sitä työssään ikääntyneiden kanssa.
- olla perehtyneitä ikääntyneen, perhehoitajan ja perhekodin yhteensovittamiseen.



Perhehoitopäätöksiä tekevien työntekijöiden ja perhehoitajien valmentajien on tarpeen

- ymmärtää, miksi perhehoidon aloitusvaiheessa tarvitaan yhteensovittamista.
- käyttää yhteensovittamisen toimintamallia työssään.
- ohjata ennakovalmennuksessa perhehoitajia kertomaan itsestään ja perhekodistaan (perhekodin esite).



Kehittämistyö osoitti, että muutokset ovat mahdollisia. Jo pienillä, käytännönläheisillä välineillä voidaan tehdä näkyväksi asiakkaan näkökulmaa, tukea työntekijöiden työtä ja parantaa perhehoitajien ja perhehoidon onnistumisen edellytyksiä.

Tutustu
yhteensovittamisen
toimintamalliin
kokonaisuudessaan:
[www.perhehoitoliitto.fi/
yhteensovittaminen](http://www.perhehoitoliitto.fi/yhteensovittaminen)

 Perhehoitoliitto

