

MOTIVOIVA KOTIKÄYNTITYÖ  
Avopalvelu Amalian kotikäyntityön tuotteistaminen

Sari Niiranen  
Opinnäytetyö, syksy 2010  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä  
Pieksämäki  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Niiranen, Sari.

Avopalvelu Amalian kotikäyntityön tuotteistaminen. Pieksämäki, syksy 2010, 39 sivua, liitteitä 1.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäen yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosionomi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli avopalvelu Amalian kotikäyntityön muokkaaminen kuntien tarpeita vastaavaksi ja tuotteistaa kotikäyntityöstä malli, jonka voi lähettää kunnille.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa lähestyin kotikäyntityötä lastensuojelun ja päihdekuntoutuksen näkökulmista. Amaliassa tehtävä työ on lastensuojelutyötä, joten lastensuojelulaki luo puitteet työlle ja työmuodoille. Amalian työn erityisyys on nimenomaan lastensuojelullinen päihdekuntoutus, jota tehdään raskaana olevien äitien ja pienten, alle 3-vuotiaiden, lasten perheiden kanssa tehtävä työ. Kotikäyntityössä pääsee lähelle asiakasta ja asiakkaan omaa toimintaympäristöä.

Työn toteutuksessa huomioin Amalian työryhmän ja kuntien lastensuojelun näkökulman. Työryhmän näkökulma tuli esille tekemässäni kehittämistehtävässä ja lastensuojelulle lähetin kyselylomakkeet kotikäyntityöhön liittyen.

Opinnäytetyön tulokset kertoivat, että sekä työryhmä että lastensuojelu pitävät kotikäyntityötä tärkeänä ja sen toivotaan jatkuvan. Tuloksien avulla olen tehnyt kotikäyntityöstä tuotteen, jonka voi lähettää kunnille ja tätä kautta markkinoida Amalian toimintaa.

Avainsanat: lastensuojelu, päihdekuntoutus, verkostotyö, kotikäyntityö, tuotteistaminen

## **ABSTRACT**

Niiranen, Sari.

Home Visiting and Production in Open Care Unit Amalia.

39 p., 1 appendix. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme of Social Services.  
Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of this thesis was to find out how Amalia open care unit's home visiting can better help municipalities with child care and make a product of home visiting, which can be marked to municipalities. The theory of the thesis was child care and the intoxicant rehabilitation aspect to home visiting.

The practical result of this thesis project showed that Amalia's work is intoxicant rehabilitation with a child care aspect. Work is done with families who have children under 3 year's old or pregnant women. Amalia is a child care unit and work is follows the law of child care.

The research was carried out with an email questionnaire to child welfare workers of communities. I also did an assignment for the work group in Amalia. So I have both, Amalia's and child welfare's, aspects in this thesis.

The results were positive and showed that both, child care and the work group, thought that home visiting is important work and they hoped that this work will continue. Based on the results I did a product of home visiting and it can be send to networks and different municipalities.

Key words: child welfare, intoxicant rehabilitation, network, home visiting, production

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 LASTENSUOJELU .....	6
3 LASTENSUOJELU JA PÄIHDEONGELMA.....	9
3.1. Lastensuojelun näkökulma päihteenkäyttöön .....	9
3.2. Lastensuojelu ja päihdekuntoutus .....	10
3.3. Nainen ja päihdekuntoutus .....	11
4 VERKOSTOTYÖ LASTENSUOJELUSSA .....	13
5 AVOPALVELU AMALIA.....	15
5.1. Amalian toiminta.....	15
5.2. Avopalvelu Amalia osana Pidä kiinni® -hoitojärjestelmää .....	16
5.3. Kotona tehtävä työ.....	17
6 TUOTTEISTAMINEN .....	20
7 KOTIKÄYNTITYÖN TUOTTEISTAMISEN TOTEUTUS .....	22
7.1. Tuotteistamisen lähtökohdat.....	22
7.2. Tuotteistamisen tavoitteet.....	23
7.3. Tuotteistamisen vaiheet .....	23
7.4. Kyselyn tulokset .....	24
8 TUOTE – AMALIAN KOTIKÄYNTITYÖ.....	26
9 POHDINTA .....	29
LÄHTEET .....	33
LIITE 1 .....	36

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön lähtökohtana ovat lastensuojelutarpeen kasvaminen kunnissa ja avopalvelu Amalian tarjoamat lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteet. Opinnäytetyössä merkityksellisenä esille nousevat kotikäyntityössä olevat mahdollisuudet, jotka ovat tärkeä osa lastensuojelua.

Opinnäytetyössäni tein kotikäyntityöstä tuotteen, jota voi markkinoida ostajille eli kunnille. Avopalvelu Amalian työ on pääsääntöisesti tuttua verkostoissa, mutta kotikäyntityön mahdollisuus ei ole vielä kaikille verkostoissa oleville tiedossa oleva asia. Verkostoilla tarkoitan työssäni niitä verkostoja joiden kanssa Amalia työskentelee eniten, esimerkiksi kuntien lastensuojelua, neuvoloita, KYS:n äitiyspoliklinikkaa. Työn tavoitteena oli kertoa lastensuojelusta päihdetyön ja varhaisen vuorovaikutuksen kautta ja nostaa esille, mitä kaikkea Amalian työ ja etenkin kotikäyntityö pitää sisällään ja voi tarjota kuntien lastensuojelulle.

Kotikäyntityö on osoittautunut toimivaksi tavaksi lähestyä uusia asiakkaita ja saada parempaa kontaktia sekä uusiin että jo olemassa oleviin asiakkuuksiin. Kotikäyntityöstä puhun opinnäytetyössäni motivoivana kotikäyntityönä. Motivoivan kotikäyntityön tarkoitus on lähestyä uusia asiakkaita heidän omassa toimintaympäristössään.

Lähetin kotikäyntityöhön liittyvän kyselylomakkeen kuntiin, joiden kanssa yhteistyö on entuudestaan tuttua. Kyselylomakkeet ovat olleet apuna tuotteistamisessa. Kyselyjen kautta tarkoituksena oli saada tietoa, miten verkostoissa on koettu Amalian kotikäyntityö ja kuinka sitä voisi saada toimivammaksi ja kuinka se palvelisi lastensuojelun tarpeita paremmin tulevaisuudessa.

Lastensuojelu ilmoitusten määrä on kasvanut viime vuosina lastensuojelulain muuttuessa. Kuntien lastensuojelun viranomaiset ovat työllistettyjä eivätkä aina ehdi tekemään lastensuojelun tarpeen arviointia sille määrättyssä ajassa. Ajatuksena on, että opinnäytetyössä esille oleva kotikäyntityö voi tulevaisuudessa olla yksi lisätyömuoto, jolla asiakkaita tavoitetaan ja heille saadaan oikeanlaista tukea.

## 2 LASTENSUOJELU

Lastensuojelun toiminnan taustalla on lastensuojelulaki (417/2007). Lastensuojelun tehtävä on turvata lapselle turvallinen kasvuympäristö, monipuolinen ja tasapainoinen kehitys. Lastensuojelun tulee tukea lapsen huoltajia ja muita kasvatuksesta vastaavia. Vuonna 2008 voimaan tulleen lastensuojelulain tavoitteena on turvata perheen palvelut ja mahdollistaa varhaisempi puuttuminen perheiden ongelmiin. Painopistettä on lain myötä siirretty enemmän ennaltaehkäisyyn ja avohuoltoon. Tarkoituksena on lisätä yhteistyötä eri sektoreiden toimijoiden välillä. (Taskinen 2007, 7-8.)

Lastensuojelu ei ole pelkästään sosiaaliviranomaisten asia, vaan se tulisi käsittää laajemmin lasten suojeluksi, joka koskee myös muita viranomaisia ja kansalaisia. Yhteiskunnan tulevaisuus on kiinni lasten hyvästä kehityksestä, joten siihen panostaminen on koko yhteiskunnan asia. (Taskinen 2007, 10.)

Ydintehtävänä lastensuojelussa on turvata lapselle oikeus arvokkaaseen elämään ja turvallisiin ihmissuhteisiin. Lapsen tulee saada olla lapsi ilman, että aikuisilta siirtyy taakkoja hänelle. Lapsi- ja perhekohtaisella lastensuojelulla pyritään juuri tähän. Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun työmuotoja ovat mm. lastensuojelutarpeen selvitys ja avohuollon tukitoimet. (Taskinen 2007, 12.)

Lastensuojelun voi jaotella kolmeen eri työmuotoon: ehkäisevään työhön, varhaiseen tukeen ja korjaavaan tukeen. Ehkäisevällä työllä pyritään vaikuttamaan lasten kasvuoloihin, esimerkiksi elinympäristön turvallisuuteen. Työllä pyritään vähentämään sairauksien esiintyvyyttä väestössä. Varhainen tuki kohdentuu tiettyyn ryhmään tai yksilöön, kun ongelmat ovat vielä vähäisiä eikä huoli ole kovin suuri. Tällä työmuodolla pyritään puuttumaan ongelmiin jo alkuvaiheessa. Korjaavassa työssä ongelmat ovat jo suuria. Työn tavoitteena on vähentää tai poistaa toimintakyvyttömyyttä tai oireilua, jota ongelmat ovat aiheuttaneet. (Lastensuojelun työmenetelmiä 2005, 7.)

Lastensuojelulakiin tuli muutos 1.3.2010, johon sisältyy ennakkoinen lastensuojeluilmoitus. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään ennen lapsen syntymää, jos on perusteltua syytä epäillä, että lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia syntymän jälkeen. (Laki lastensuojelulain muuttamisesta 2010.)

Palvelujärjestelmää tulee kehittää lasten suojelun nimissä. Kehittämisen tulee tapahtua lapsiperheiden perus- ja erityispalveluiden eri sektoreilla ja sektorirajojen ylittävillä yhteispalvelumuodoilla. Myös palvelujen sisällöllistä kehittämistä tarvitaan turvaamaan lapsen kasvatusta ja kehitystä. (Taskinen 2007, 10.)

Lastensuojelua tarvitsevien lasten ja nuorten määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Lastensuojelu velvoittaa kunnan eri toimijoita laajasti. Kunnan tulee määrittää lastensuojelun laatu ja varmistaa, että lastensuojelu toimii tarpeiden mukaisesti. (Kuntaliitto 2010.)

Lastensuojelulain uudistamisen myötä 2008 kuntien tuli lisätä ennaltaehkäisevää työtä ja jokaisen kunnan piti tehdä suunnitelma siitä, kuinka lastensuojelu järjestetään. Tarkoituksena oli saada huostaanottojen määrä laskuun ja tukea perheitä ennen kuin ongelmat puhkeavat. Ennaltaehkäisy ei kuitenkaan toteutunut vaan kunnat joutuvat vähentämään peruspalveluja. Tämä on tarkoittanut, että resurssit menevät kalliiseen korjaavaan työhön. Huostaanottojen määrä oli vuonna 2008 yli 10 000 lasta ja avohuollon asiakkaita oli 67 000. Monin paikoin sosiaalitoimet ovat ruuhkautuneet eivätkä ne pysty käsittelemään lastensuojeluilmoituksia lain määrittelemässä ajassa. Ilmoitusten määrä lisääntyi, kun lastensuojelulaissa laajennettiin ilmoitusvelvollisten piiriä. (Leivonniemi 2010, 23.)

Suurin osa lastensuojelusta toteutuu avohuollon tukitoimilla. Avohuolto onkin ensisijainen toimenpide ja lapsen etua korostetaan. Tukitoimia mietitään yhdessä perheen kanssa mahdollisimman pitkälle. Tukitoimia suunniteltaessa on lapsen etu aina ensisijainen. Tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä. (Sosiaaliportti i.a.)

Tärkeä osa lastensuojelullista työtä on perhetyö. Perhetyön kokonaisvaltainen ja yksiselitteinen määrittelemineen on vaikeaa. Perhetyön piirissä voidaan käyttää monenlaisia toimintamuotoja ja erilaisia menetelmiä. Eri paikkakunnilla tehtävän perhetyön tavoitteet, sisältö, toimintamuodot ja organisaatio vaihtelevat. Perhetyö on kuitenkin työmuoto, joka on vakiintunut kuntien tehtäväksi työmuodoksi. (Sosiaaliportti i.a.)

Lastensuojelulaki määrittää perhetyötä työmuodoksi, jonka avulla voidaan auttaa perhettä erilaisissa arjen tilanteissa ja annetaan keskusteluapua. Perhetyötä voisi kutsua psykososiaalisen tuen ja käytännön avun yhdistelmäksi. Tarkoituksena on tukea lasten

hyvinvointia ja turvata lapsen etu. Tästä syystä lastensuojelun perhetyössä kontrolli on osa työtä. Tärkeää on perheen voimavaroja tukeva työskentely ja avun vieminen kotiin. (Sosiaaliportti i.a.)

Lastensuojelun avohuollon tukitoimena järjestettävästä perhetyöstä tehdään virallinen päätös ja tavoitteet on kirjattava asiakassuunnitelmaan. Työn tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Asiakassuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja työskentelyn alkuvaiheessa kartoitetaan tarve ja tavoitteet. (Sosiaaliportti i.a.)

Syntymättömien ja vauvaikäisten lasten tarpeiden näkyväksi saaminen ja osallisuuden turvaaminen on lastensuojelutyössä haasteellista. Tärkeitä asioita työskentelyssä ovat lapsilähtöisyys ja arvioinnin tekeminen yhdessä vanhemman, lapsen ja työntekijän kanssa. Lastensuojelun työntekijän on katsottava tilannetta lapsen kannalta. Lapsen ja vanhempien arkielämän olosuhteiden tulee olla työskentelyssä painopisteenä. (Sosiaaliportti i.a.)



### 3 LASTENSUOJELU JA PÄIHDEONGELMA

#### 3.1. Lastensuojelun näkökulma päihteidenkäyttöön

Lastensuojelussa yleisin syy pienten lasten huostaanottoihin on äitien päihteiden käyttö. Lastensuojelun tarpeiden arvioinnissa on tärkeää nimenomaan vanhempien päihteiden käytön tarkastelu. Tukitoimien asianmukaisuus ja oikea aikaisuus ovat tärkeitä. Lastensuojelussa on käytettävissä hyvin monenlaisia menetelmiä. Perheen tilannetta arvioitaessa yksi tärkeimmistä työmuodoista on arvioida lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta. (Sosiaaliportti i.a.)

Päihteiden käyttö on lisääntynyt yleisesti, ja etenkin nuorten naisten osuus on kasvanut. Tutkimusten mukaan noin kuudella prosentilla raskaana olevista naisista on päihderiippuvuus. Tämä tarkoittaa, että vuosittain 3600 sikiön kehitys on vaarassa päihteiden takia. Suomessa syntyy joka vuosi noin 650 alkoholin takia eriasteisesti vaurioitunutta lasta. (Sosiaaliportti i.a.)

Raskauden aikainen päihteiden käyttö on suuri riski sikiön terveydelle ja kehitykselle ainealtistuksen vuoksi, mutta myös äidin ja lapsen vuorovaikutuksen kehityksen kannalta. Raskausaika ja lapsen ensimmäiset vuodet ovat tärkeää aikaa hoivakokemuksille. Sikiöaikana voi syntyä kiintymyssuhdehäiriöitä, jos äiti ei pysty luomaan mielikuvaa lapsesta tai mielikuvat ovat negatiivisia. Ensimmäisen vuoden aikana lapsen aivot ja psyyke kehittyvät paljon ja negatiiviset kokemukset jättävät jälkiä aivojen rakenteeseen. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.)

Päihdeongelmaisessa perheessä lapsen tarpeisiin vastaaminen on vaikeaa, ja lapsi voi jopa unohtua vanhemman mielestä. Lastensuojelullisesti on tärkeää tukea ja opetella normaalia vauvaperheen arkea. Päihteitä käyttäviä vanhempia pidetään vaikeina hoidettavina ja heidät helposti syrjäytetään, vaikka he tarvitsisivat erityisesti apua ja tukea vanhemmuuteen. Lapsi ei voi taas odottaa äidin kuntoutumista. Tärkeää olisi saada päihdekuntoutus alkamaan ja tukea vanhemmuutta yhtä aikaa. Erityisen tärkeää olisi saada työskentely alkamaan jo raskausaikana. (Ensi- ja turvakotienliitto i.a.)

### 3.2. Lastensuojelu ja päihdekuntoutus

Lastensuojelulaki velvoittaa palveluja tukemaan huoltajia kasvatustehtävässä ja selvittämään erityisen tuen tarpeen. Ilmoitusvelvollisuus määritellään laissa kuuluvaksi eri julkishallinnon toimijoille ja lasten parissa työskenteleville. Haasteena on varhainen puuttuminen ja tuen tarjoaminen. Kun kasvaa huoli siitä, että lapsi kärsii vanhempiensa päihteiden käytöstä, voi esimerkiksi huolen vyöhykkeistön käyttäminen välineenä auttaa lastensuojelua hahmottamaan tuen tarvetta. Tukea ja kontrollia käytetään lastensuojelussa yhtä aikaa ja kontrollin määrä lisääntyy, kun tehdään korjaavaa työtä. Tahdonvastaisia toimenpiteitä käytetään silloin, kun lapsen etu sitä edellyttää. (Sosiaaliportti i.a.)

Lastensuojelu ja päihdetyö ovat usein toimineet rinnakkain eivätkä yhdessä. Uudemuotoisten kuntoutuspalvelujen syntyminen, moniammatilliset palvelut ovat tärkeitä lapsiperheiden päihdetyössä. Dialogisuuteen siirtyminen on auttamistyössä tätä päivää. Lastensuojelun rooli on tärkeä päihdekuntoutuksessa olevien perheiden kanssa. Kuntoutuksen aikana pidettävät yhteistyöpalaverit antavat kokonaiskuvaa perheen tilanteesta. Lapsen etu on tärkeää yhteistyöpalavereissa. Haasteina kuntoutuksessa on arvioida vanhemmuutta ja päihderiippuvuutta. Vanhemmuus voi toimia päihdekuntoutuksessa voimavarana. Usein kuntoutuksen edetessä vanhempi kokee lastensuojelun työntekijän tukevampana ja itseään hyödyttävänä, kun lähtötilanne on voinut olla hyvin negatiivisävytteinen. (Sosiaaliportti i.a.)

Päihdekuntoutuksen riittävä pituus on tärkeä osa päihdekuntoutusta. Pienen lapsen äiti tai raskaana oleva tarvitsee pitkäaikaista tukea ja hoitoa. Päihteistä irtautuminen, lapsen tarpeiden ensisijaisuus ja äitiyden löytäminen ovat isoja elämänmuutoksia ja vaativat riittävästi aikaa. Vauvan ja vanhemman kiintymyssuhteen rakentuminen on tärkeää. (Sosiaaliportti i.a.)

Päihdekuntoutuksen lähtökohtana on asiakkaan ja työntekijän luottamuksellinen yhteistyösuhde. Vuorovaikutuksessa pyritään aitouteen, välittämiseen, toiveikkuuteen ja konkreettisuuteen. Kuntoutussuunnitelmaan määritellään tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseen. Asiakas itse on mukana luomassa tavoitteita, lisäksi viranomaiset, etenkin lastensuojelu tuo omia tavoitteitaan kuntoutukselle. Asiakkaan tulee ymmärtää mitä häneltä odotetaan ja mitä tietyillä menetelmillä pyritään saamaan aikaiseksi. (Sosiaaliportti.i.a.)

Verkostojen merkitys on päihdekuntoutuksessa suuri. Asiakkaan kuntoutumiselle on tärkeää, että hänen ympärillään on läheis- ja viranomaisverkostoja, jotka tukevat hänen päihdekuntoutustaan ja vanhemmuuttaan. Verkotot osallistuvat koko kuntoutuksen ajan palavereihin. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.)

### 3.3. Nainen ja päihdekuntoutus

Suomessa päihteiden käyttö on lisääntynyt ja sen seurauksena raskauden aikainen päihteiden käyttö on myös lisääntynyt. (Andersson 2001, 17.) Päihteitä käyttävä äiti herättää ympäristössään monenlaisia tunteita, luottamus kuntoutumista kohtaan voi olla huono ja lapsen mukana olo kuntoutuksessa aiheuttaa negatiivisia ajatuksia. Osalla äideistä päihteiden käyttö on jatkunut kauan, eivätkä he ymmärrä, mitä vaikutuksia käytöllä voi olla kohtuvauvalle. (Mäkiranta 2004, 7.) Suhtautuminen päihteitä käyttäviin äiteihin on yleisesti tuomitseva. Ihmetystä herättää, kuinka kukaan voi vahingoittaa omalla toiminnallaan suojatonta kohtuvauvaa. Päihteitä käyttävät äidit ovat odotuksissaan ja toiveissaan kuten muutkin äidit. Päihteitä käyttävät äidit luovat itselleen tavoitteita, joihin omat voimavarat ja kärsivällisyys eivät riitä. (Holopainen 1998, 35–37.) Suurin osa päihderiippuvaisista äideistä selviytyy erilaisten tukimuotojen avulla. (Hyytinen 2007, 16.) Lapset ovat merkittäviä päihteitä käyttäville naisille. Raskaus voi olla motivoiva tekijä päihdeettömään elämään. (Holopainen 1998, 37.)

Päihdeongelmaisen äidin elämässä on usein muitakin riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa lapsen hyvinvointiin. Riskitekijöitä voivat olla muun muassa ihmissuhteet, asumisjärjestelyt ja omasta ja lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen. Raskaudet ovat päihdeongelmaisella naisella usein suunnittelemattomia ja suhde lapsen isään ongelmallinen, tai lapsen isä ei ole varmaksi tiedossa. Äidin oma psyykinen vointi voi olla huono. Päihdeongelmaisella äidillä omat lapsuuden aikaiset hoivakokemukset voivat olla negatiivisia. Tällöin äiti tarvitsee tukea varhaisessa vuorovaikutuksessa oian lapsensa kanssa. (Kalland 2002, 199-200; Pajulo ja Kalland 2006.)

Työntekijän tulee olla tietoinen naisen erilaisista rooleista ja asemasta päihdekulttuurissa. Naisen asema on päihdemaailmassa alisteinen. Raskaana olevien naisten kanssa

työskentely on haasteellista, koska työntekijällä on koko ajan kaksi asiakasta: äiti ja kohtuvauva, jotka molemmat ovat oikeutettuja hyvään kohteluun ja turvallisiin olosuhteisiin. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.)

Päihdeongelmasta toipuminen vaatii äidiltä omaa vahvaa motivaatiota päihteistä irtautumiseen ja vanhemmaksi kasvamiseen. Kuntoutuminen vaatii riittävää tiivistä tukea. (Dahl & Hirschovits 2002, 197.) Hyytisen (2007) tutkimuksen mukaan kuntoutumista voidaan pitää hyvänä, kun lapsi tulee huomioiduksi ja hän saa korjaavia kokemuksia, vaikka äidin päihteettömyys ei kuntoutuksen jälkeen toteutuisikaan.

Nainen voi raskauden ja syntyvän lapsen myötä löytää uuden merkityksellisen roolin äitinä päihdemaailman sijaan sekä uudenlaisia toimintamuotoja, jotka eivät suosi päihteiden käyttöä. Vanhemmuus ja vauvan näkökulman ymmärtäminen ovat tärkeitä vanhemman päihdekuntoutusta tukevia ja motivoivia tekijöitä. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 24.)

Lapsen kehitykseen vaikuttaa se, kuinka hoivaympäristö pystyy vastaamaan lapsen tarpeisiin, vaikka lapsi olisikin altistunut huumeille. Äidin ja lapsen vuorovaikutuksen tukemisesta on saatu hyviä kokemuksia sekä Suomessa että ulkomailla. Äidin päihderiippuvuudessa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeää seuraavista syistä. Varhaisella vuorovaikutuksella on hyvin tärkeä merkitys kiintymyssuhteen laadulle ja lapsen kehitykselle myöhemmin. Äiti-lapsi-parien yksilölliset erot ovat suuret ja vuorovaikutus on hyödyllinen riittävää vanhemmuutta ylläpitävän hoidon ja päihteettömyyden kehittämisessä. (Pajulo 2003, 1335.)

Päihderiippuvaisen äidin ja lapsen välinen suhde tarvitsee vahvan ja aktiivisen hoitoympäristön. Niillä äiti-lapsi-pareilla, jotka ovat tulleet hoidon piiriin jo odotusaikana, on kokemusten mukaan parempi ennuste. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on oltava hoidossa keskeinen, jotta lapsi pysyy äidin mielessä ja äiti kykenee tulkitsemaan ja huomaamaan lapsen viestejä. Raskausaika ja aika pienen lapsen kanssa ovat riskivaihetta päihderiippuvaisen äidin elämässä. Tässä vaiheessa kuitenkin äidin motivaatio on suurempi kuin muulloin, ja näin potentiaalinen vaihe tulisi hyödyntää jo raskausaikana. (Pajulo 2003, 1341.)

#### 4 VERKOSTOTYÖ LASTENSUOJELUSSA

Verkostoon kuuluvilla yksilöillä on yhteyksiä toisiinsa. Verkostotyö on asioiden yhdistelyä. Kun lastensuojelussa puhutaan verkostoista, niihin katsotaan kuuluvan perheen lisäksi sukulaisia, ystäviä ja eri viranomaisia. Toinen näkökulma on, että verkostoon kuuluvat vain viranomaiset. (Ruokolainen 2007, 32.)

Monet lastensuojelun asiakkaat ovat olleet eri viranomaisten asiakkaina jo useita vuosia. Lastensuojelussa korostuu sellaiset verkostot, jotka ovat oleellisia lapsen tilanteessa. Lastensuojelussa on pyrkimys löytää asiakkaan omista sosiaalisista verkostoista tukevia voimavaroja asiakkaalle, esimerkiksi ystäviä ja sukulaisia. Lastensuojelussa kartoitetaan myös viranomaisverkostoa. Sosiaalisen verkoston käsite kattaa ne ihmiset, jotka asiakas kokee itselleen tärkeäksi. (Lastensuojelun työmenetelmiä 2005, 7–8.)

Lastensuojelun asiakkaalla voi olla laaja viranomaisverkosto, joka tekee työskentelystä haasteellisen. Viranomaisten välillä voi olla ristiriitaisuuksia ja asiakas voi joutua kulkemaan eri viranomaisten välillä. Eri viranomaisilla voi olla erilaisia näkemyksiä asiakkaan asioista. Tärkeitä asioita yhteistyössä ovat tarvittavan tiedon kulkeminen osapuolten välillä, suunnitelmallisuus työskentelyssä ja työskentelyn avoimuus – asiakkaan selän takana ei toimita. Verkostotyön menetelmiä ovat muun muassa verkostokartat, verkostokokoukset, huolen vyöhykkeistö ja läheisneuvonpito. (Lastensuojelun työmenetelmiä 2005, 8.) Asiakkaasta, jolla on monta auttajatahoa, voidaan käyttää nimeä moniasiakkuus. Verkostoituminen on tärkeää, jotta työ ei jää liian pirstaleiseksi. Lisäksi voidaan ylittää ammatillisia rajoja ja työskennellä perheen hyväksi yhteisillä pelisäännöillä. (Pyhäjoki 2005, 71.)

Verkostotyötä tulisi toteuttaa lastensuojelussa dialogisena verkostotyönä. Siihen sisältyy tasa-arvoisuus, vuorovaikutuksellisuus ja erilaisten näkökulmien hyväksyminen. (Sellersgren 2007, 53.) Reijonen (2005) nostaa esille työntekijän tehtävät. Työntekijän tulee kannustaa asiakasta kertomaan omia näkökulmiaan. Työntekijöiden tehtävä on tiivistää asiat, joista keskustellaan verkostoissa ja kerrata päätökset. Lastensuojelu on yhteistyötä, johon lastensuojelulaki velvoittaa. (Reijonen 2005, 8.)

Lastensuojelun asiakkaana olevalla perheellä ei välttämättä ole päihteettömyyttä tukevaa sosiaalista verkostoa ja tätä verkostoa joudutaan rakentamaan. Tämä on hyvin haasteellista työtä, etenkin avopalvelussa oleville perheille. Vaatii paljon asiakkaalta, että pystyy jättämään entisen, päihteidenkäyttöä tukevan verkoston taakseen ja etsimään uusia verkostoja. Usein kuntoutuksen edetessä asiakkaat voivat luoda suhteita uudelleen niihin ihmisiin ja läheisiin, joilla ei ole päihteidenkäyttöä ja joista ovat etäänntyneet päihdekeskeisen elämänvaiheen aikana. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.b.)

Lastensuojelun tai päihdeongelmainen asiakas voi olla yhtä aikaa monien eri hoitopaikkojen asiakas, koska asiakas moniongelmaisuuksiensa vuoksi tarvitsee usein erilaisia menetelmiä avukseen. Asiakkaan kanssa yhdessä sopimalla voi koota verkostopalaverin, johon kuuluvat ihmiset niin luonnollisista verkostoista kuin asiantuntija verkostoistakin. Vaitiolokysymys ei tällöin tule ongelmaksi, kun asiakas itse on saanut olla päättämässä ketä palaveriin kutsutaan. Asiakkaan verkostoa voi tutkia esimerkiksi verkostokartan avulla ja miettiä ketkä verkostossa ovat auttavia tahoja ja ketkä eivät ole. (Päihdelinkki i.a.)

## 5 AVOPALVELU AMALIA

### 5.1. Avopalvelu Amalia ja sen toiminta

Kuopiossa toimii avopalveluyksikkö Amalia, joka on ensikoti Pihlan avopalveluyksikkö. Kuntoutusta tarjotaan sekä kuopiolaisille että ulkopaikkakuntalaisille. Asiakkaat ovat päihdeongelmaisia, raskaana olevia naisia ja perheitä, joissa on alle 3–vuotiaita lapsia. (Kuopion Ensikotiyhdistys i.a.) Päihdehoitoon erikoistuneet ensikodit ja avopalveluyksiköt ovat lastensuojeluyksiköitä, niiden lainsäädännöllinen tausta on lastensuojelulaisissa (417/2007). Asiakkaana oleminen Amaliassa kuuluu lastensuojelun avohuollon tukitoimiin. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.b.)

Kuntoutuksen tavoitteena on tuoda muutos äidin/perheen elämäntilanteeseen. Amalia toimii yhteisökuntoutus periaatteita noudattaen. Amalia tarjoaa perhekuntoutusta arkipäivisin. Amalian työryhmään kuuluu viisi ohjaajaa ja yksi sosiaalityöntekijä. Lisäksi molempien yksiköiden johtaja, jonka päätoiminen työpiste on Ensikoti Pihlassa. (Ensikoti Pihla ja sen avopalveluyksikkö Amalia 2009 vuosikertomus.)

Toiminnan tavoitteina ovat mahdollisimman pitkä päihteettömyys raskausaikana ja päihteetön vanhemmuus, vanhemman elämäntilanteen rauhoittuminen sekä vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen vahvistuminen. Lisäksi tuetaan arkielämän taitojen hallinnassa niin, että vanhempi selviytyy päivittäisestä elämästä lapsensa kanssa. Jos vanhemman voimavarat eivät riitä vauvan hoitamiseen, tuetaan vanhempia lapsen huostaanotto- ja sijoitusprosessin työstämisessä. (Ensikoti Pihla ja sen avopalveluyksikkö Amalia 2009 vuosikertomus)

Yhteisökuntoutuksen pääsääntö on se, että kaikesta sovitaan yhteisössä yhteisesti. Yhteisökuntoutuksessa opetellaan vuorovaikutustaitoja, joita eläminen yhteiskunnassa vaatii kaikilta. Päihdeongelmaisilla vuorovaikutustaidot ovat usein kärsineet ja tarvitaan harjoittelua toisin toimimiseen. (Hyytinen 2008.) Vertaistuki on asiakkaille erittäin tärkeä kuntoutuksessa. (Ensikoti Pihla ja sen avopalveluyksikkö Amalia 2009 vuosikertomus)

Jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, jossa mietitään yhdessä tavoitteita asiakkaalle ja miten yhteisö voi tukea asiakasta. Jokaiselle asiakkaalle on määritelty lähityöntekijäpari, joka käy henkilökohtaisia keskusteluja asiakkaan kanssa ja tekee sovitusti kotikäyntejä. (Ensikoti Pihla ja sen avopalveluyksikkö Amalia 2009 vuosikertomus)

Amaliassa asiakkaan verkostoon kuuluvat sekä läheiset että viranomaiset. Yhteisiin palavereihin tms. kutsutaan asiakkaan asioihin liittyvät viranomaiset ja asiakkaan toiveiden mukaan läheisiä. Haasteelliseksi työn tekee se, että asiakasperheellä ei välttämättä ole ollenkaan päihteettömyyttä tukevaa sosiaalista verkostoa. Asiakkaan tulisi kuntoutuksen aikana jättää päihteiden käyttöön liittyvät verkostot pois elämästään ja etsiä uudenlaisia verkostoja. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.b.)

Verkostotyön avulla tehdään työtä tunnetuksi lähialueella. Työn tavoitteena on, että eri toimijat tunnistaisivat ja ottaisivat päihteiden käytön luontevasti puheeksi kohdatessaan raskaana olevia naisia ja vauvaperheitä. Työ on ennaltaehkäisevää, kun on tiedossa riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa kielteisesti vauvan ja äidin väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Tärkeää on tarjota apua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.b.)

Amaliassa otetaan satunnaisesti ulkoja ja alkometripuhallutuksia. Amaliassa toteutetaan bubrenorfiini korvaushoitoa yhteistyössä KYS:n huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikan ja asiakkaiden kuntien kanssa. Kuntoutuksen aikana voi tapahtua retkahduksia ja ne käsitellään aina yhteisössä. (Ensikoti Pihla ja sen avopalveluyksikkö Amalia 2009 vuosikertomus)

## **5.2. Avopalvelu Amalia osana Pidä kiinni® -hoitojärjestelmää**

Ensikoti Pihla ja sen avopalveluyksikkö Amalia ovat osa Ensi- ja turvakotien liiton koordinoimaa Pidä kiinni® –hoitojärjestelmää. Pidä kiinni®-hoitojärjestelmä on saanut alkunsa projektina vuosina 1998 – 2008. Nimi Pidä kiinni kuvaa tavoitetta luoda tar-



peeksi tukea antava verkosto päihdeongelmallisille vauvaperheille. Projektin tavoitteena oli luoda toimiva hoitopolku päihdeperheille. (Andersson 2001.)

Erityisen haasteellista työskentelyssä on se, että hoitojärjestelmän piirissä olevat lapset ovat pääsääntöisesti vauvaikäisiä. He eivät osaa sanallisesti ilmaista kokemuksiaan, toiveitaan ja tunteitaan. Vauvalähtöisessä työskentelyssä asioita tarkastellaan yhdessä vanhemman kanssa vauvan näkökulmasta. Raskausaikana lapsi synnytetään äidin mieleen. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.a.)

Pidä kiinni® – hoitojärjestelmään kuuluvissa ensikodeissa ja avopalveluyksiköissä päihdekuntoutus on vauvalähtöistä. Päihdekuntoutuksessa vanhemmuus ja vauvan näkökulman ymmärtäminen nähdään tärkeänä vanhemman päihdekuntoutusta tukevana ja sitä motivoivana tekijänä. Vanhemmuus on päihteistä irtautumisessa voimavara ja raskausaika ja vauvavaihe ovat äidille päihteettömyyteen motivoivaa aikaa. Päihdekuntoutuksessa on siis tärkeää vahvistaa vanhemmuuden toiminta-areenaa, jossa äiti päihde maailman sijaan voi löytää sellaisen merkityksellisen roolin ja vahvistaa sellaisia toimintataipumuksiaan, jotka eivät suosi päihteidenkäyttöä. Lapsen todellistuminen tukee päihdekuntoutusta. Lapsen edun arvioiminen on yksi tehtävistä ja osana sitä on riittävän vanhemmuuden tarkastelu. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.a.)

Hoitojärjestelmään kuuluvat yksiköt tarjoavat koulutusta ja konsultaatiota sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille päihteitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamisessa, tukemisessa ja hoitoon ohjauksessa. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.a.)

### **5.3. Kotona tehtävä työ**

Kotikäynnit korostavat perheen ainutlaatuisuutta, ja niiden kautta oppii tuntemaan perheen elämäntilannetta. Perhettä autetaan tunnistamaan omat voimavaransa ja ottamaan niitä käyttöön. Tärkeintä kotikäyntityössä on yhteistyö asiakkaan ja työntekijän välillä, asiakkaan tietoisuuden lisääminen omasta tilanteestaan ja valinnanvapauden kunnioittaminen. Työntekijän tehtävä on tarjota tukea, keskustelua ja merkityksellistä tietoa.

Avoimuus ja luottamuksellisuus korostuvat kotona tehtävässä työssä. (Pelkonen ja Hakulinen 2002, 204.)

Kotikäyntityö on yksi Amalian työmuoto. Perhettä autetaan omassa toimintaympäristönsään ja esille voi nousta asioita, joita ei näe Amaliassa. Kotikäynneillä voi arvioida, onko koti sopiva lapsen terveelliselle kasvulle ja vastaako se lapsen kehitystä. Kotikäynnit sovitaan asiakaskohtaisesti kuntoutussuunnitelmassa. Tarvittaessa työntekijöillä on mahdollisuus lähteä nopeastikin kotikäynnille. (Niiranen 2010, 5–7.)

Vastasyntyneiden kohdalla kotikäyntityötä tehdään 1–3 kuukautta synnytyksen jälkeen ja asiakkaalla on mahdollista jäädä kuukautta ennen laskettua aikaa kotikäyntityön piiriin. Kotona tehtävässä työssä on mahdollisuus tavata perheen läheisverkostoa. Isät saadaan mukaan kuntoutukseen parhaiten kotikäyntityön piirissä. (Niiranen 2010, 5–7.)

Loppuvuodesta 2009 Amaliassa otettiin uudeksi työmuodoksi etsivään työhön liittyvä motivoiva kotikäyntityö. Tavoitteena on motivoida asiakas aloittamaan käynnit Amalian yhteisössä. Työntekijä tulevat jo tutuiksi kotikäynneillä, yhteisöön ja sitten on helpompitulla. Pitkät välimatkat ovat joskus esteenä asiakkaalle, että jaksaisi käydä kolme kertaa viikossa Amaliassa. Työn tavoitteena voi olla myös jonkin muun sopivan kuntoutusmuodon löytyminen, jos Amalia ei tunnu oikealta vaihtoehdolta perheen tarpeisiin. (Ensisikoti Pihla ja sen avopalveluyksikkö Amalia 2009 vuosikertomus)

Työryhmässä kotikäyntityön kehittäminen on noussut tärkeäksi toimintamuodoksi. Motivoiva kotikäyntityö on toteutunut vasta muutamien asiakkaiden kohdalla, joten on tarpeellista miettiä, kuinka työtä voi kehittää lisää. (Niiranen 2010, 5–7.)

Tämän työmuodon kautta tavoitetaan myös asiakkaat, jotka eivät aktiivisen päihteidenkäytön vuoksi voi tulla Amalian yhteisöön, koska Amaliassa noudatetaan nollarajaa, eli yhteisöön ei tulla päihtyneenä. Näiden asiakkaiden tavoittaminen on tärkeää, koska usein he jäävät ulkopuolelle myös muusta avusta. Tällaiset asiakkaat ovat yleensä raskeana olevia äitejä joko yksin tai yhdessä puolison kanssa. (Niiranen 2010, 5–7.)

Kotikäyntityön piirissä on tehty myös selvityksiä lastensuojelulle. Näissä tilanteissa perheestä on tehty lastensuojeluilmoitus päihteiden käyttöön liittyen ja Amaliasta on tehty kartoitus perheen tilanteesta. Yhdessä lastensuojelun kanssa on sovittu kuinka tiheään ja kuinka pitkään tehdään kotikäyntityötä näissä perheissä. Käynneistä tehdään yhteenveto lastensuojelulle. (Niiranen 2010, 5–7.)

Kotona tehtävä työ toteutetaan työparityöskentelynä, joka on tärkeää turvallisuuden ja laadun kannalta. Motivoivasta kotikäyntityöstä on päävastuussa työpari. Jokainen työryhmässä tietää kotikäyntityön mahdollisuudesta, jotta siitä voi kertoa verkostoissa. Ensimmäinen kontakti asiakkaasta tulee yleensä verkostosta esimerkiksi äitiyspoliklinikalta, joten on tärkeää, että verkosto tietää kotikäyntityön mahdollisuudesta. Tämän jälkeen työpari ottaa kontaktin asiakkaaseen suoraan ja on asiakkaan luvalla yhteydessä sosiaalityöntekijään. Yhdessä tehdään sopimus siitä millaista työtä asiakkaan kanssa tehdään. (Niiranen 2010, 5–7.)

Kotikäyntityöllä on selkeästi tarvetta ja työ koetaan työryhmässä tekemäni analyysin mukaan tärkeäksi. Työnjako yhteydenpidossa esimerkiksi sosiaalityöntekijään on yksi asia, joka tulisi sujuvan tiedonkulun takia sopia työntekijöiden välillä. Lisäksi kotikäyntikäyntityön mahdollisuudesta tulisi kertoa verkostoissa enemmänkin. Sosiaalityöntekijät ovat monessa kunnassa yli työllistettyjä, eivätkä he ehdi vastaamaan kaikkiin lastensuojeluilmoituksiin ajoissa. Näissä tapauksissa olisi mahdollista ottaa yhteyttä Amaliaan ja sopia yhteistyöstä. Amalian kotikäyntityö tavoittaa asiakkaan hänen omassa elinympäristössään, ja työmuodon kautta saa parempaa kokonais kuvaa asiakkaan elämäntilanteesta. (Niiranen 2010, 5–7.)

Amalian kotikäyntityöstä hyötyvät jo asiakkuudessa olevat ja asiakkuutta miettivät. Työmuotoa tulisi markkinoida niin Kuopiossa kuin lähikunnissakin. Kaikissa kunnissa ei ole resursseja vastata kasvavaan lastensuojelun tarpeeseen eikä työntekijöitä tai pätevyyttä tehdä haastavaa työtä päihdeperheiden parissa. Kotikäyntityön kautta asiakkaisiin saadaan luotua kontakteja ja yhdessä miettiä mikä palvelee heidän tarpeitaan parhaiten. Asiakkaan on usein turvallisempi olla omalla, tutulla maaperällä. Kotikäyntityössä näkee missä kunnossa koti on ja asiakkaan elämäntilanne todellistuu paljon paremmin. (Niiranen 2010, 5–7.)

## 6 TUOTTEISTAMINEN

Tuotteistamisen perusajatus on uuden tuotteen tai palvelun kehittäminen ja sen tuominen markkinoille. Tuotteistuksen tavoitteena on kilpailukykyinen tuote. Tuotekehitysprosessi kerää tietoa, jonka avulla tuote saadaan vastaamaan mahdollisimman tarkasti asiakkaan tarpeita. Tuotteen muodostamisessa on huomioitava yksiselitteisyys, vertailukelpoisuus ja asiakaslähtöisyys. Sen muodostamisperusteita ovat palvelun tarkoitus ja kohderyhmä, laajuus, vaativuus, toteutustapa ja palvelutarve. Tuotteistuksen tavoitteena on saada markkinoille kilpailukykyinen tuote, tyydyttää asiakkaiden tarpeet, tuotteen uudelleen kehittäminen ja saada arvio tuotteen laadusta ja hintatasosta. (Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a.)

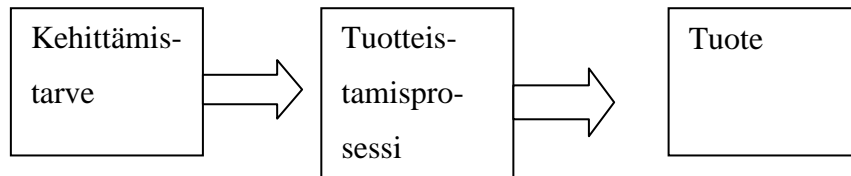
Porin seudun aluekeskusohjelmassa (i.a.) määritellään tuotteistuksen tärkeimmiksi kysymyksiksi:

- keitä ovat asiakkaat
- mitkä ovat asiakkaiden tarpeet
- mikä on organisaation perustehtävä
- mitä laatuvaatimuksia palveluun liittyy
- paljonko palvelun tuottaminen maksaa

Tehokkuusajattelu on johtanut siihen, että sosiaali- ja terveysalan yksiköt ostavat tarvitsemiaan tuotteita, esimerkiksi ohjaukseyntejä, oman yksikkönsä ulkopuolelta. Palveluja tuottavan yksikön on markkinoitava omaa osaamistaan ja määriteltävä, mikä on kaupan ja mihin hintaa. Huolestumista sosiaali- ja terveysalan ostajissa herättää se, kuinka voi arvioida palvelujen sisältöä ja hinta-laatusuhdetta ja lisäksi kehittää tuotetta. Palveluiden tuotteistamisessa voidaan käyttää asiakaspalautetta ja parantaa tuotetta. (Jämsä & Manninen 2000, 7–10.)

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen tarkoitus on asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja elämänhallinnan edistäminen. Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteeseen kuuluu lähes aina asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutus. Palvelutuotteen kehittäminen tapahtuu usein moniammatillisen yhteistyön tuloksena. (Jämsä & Manninen 2000, 24–25.)

Jos tuotteistamisen lähtökohta on jonkun toiminnan kehittämistä vaativa tilanne, tuotteen suunnittelu ja kehittyminen käynnistyvät selvitysten jälkeen. Tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi vaihetta: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Uuden tuotteen kehittämisessä voidaan käyttää oheista kaaviota:



Kuvio 1 Uuden tuotteen kehittäminen Jämsän (2000, 30) mukaan.

Heikkilä ym. (2003, 17-19.) ovat sitä mieltä teoksessaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon varhaisen ongelmiin puuttumisen käytännöt etsivät muotoaan. Sosiaali- ja terveys- huollon palveluissa ei pystytä riittävän hyvin tukemaan vanhemmuutta ja puuttumaan perheiden psykososiaalisiin ongelmiin. Tarvitaan palveluja, jotka auttavat perheitä näissä kysymyksissä.

## 7 KOTIKÄYNTITYÖN TUOTTEISTAMISEN TOTEUTUS

### 7.1. Tuotteistamisen lähtökohdat

Opinnäytetyön tarpeellisuus kotikäyntityön tarpeen kartoituksessa ja markkinoinnissa nousi esille Amalian työryhmässä ja oman työn puitteissa. Palvelujen olemassaolosta on selvästikin tarpeellista kertoa palvelun ostajille ja asiakkaita lähettäville tahoille. Tämä pitää sisällään esimerkiksi kuntien lastensuojelun työntekijät, neuvolat ja Kuopion yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikan. Tuotteistamisen tarkoitus on tarjota heille tuote, josta he näkevät, mitä kotikäyntityö pitää sisällään.

Lähtökohtana opinnäytetyössä on uuden työmuodon muokkaaminen kuntien tarpeita vastaavaksi ja kotikäyntityön mainostaminen kunnille. Amalialla on olemassa jo paljon verkostoa, jonka kanssa työskentely on muokkautunut sujuvaksi. Uuden työmuodon, tässä tapauksessa kotikäyntityön, esille nostaminen verkostoissa on tärkeää. Amalian työnkuvaa saadaan laajennettua, toiminta-aluetta kasvatettua ja useampia asiakkaita on mahdollista tavoittaa kotikäyntityön kautta.

Kuten jo aiemmin olen todennut, kokee niin työryhmä kuin ostajat työmuodon tärkeäksi. Kotikäyntityö tarvitsee selkeämmät raamit, kun sitä markkinoidaan kunnille. Verkostoissa ollaan tietoisia siitä, että Amalian työskentely kattaa sellaisen asiakasryhmän ja tietotaidon, mitä toistaiseksi ei muilla toimijoilla samalla alueella ole. Lähikunnissa ei välttämättä ole tietoa eikä osaamista päihdeperheen kohtaamisesta ja silloin Amalia voi myydä omaa osaamistaan. Lisäksi Amaliasta on mahdollista lähteä myös työpariksi esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa, jos jossakin perheessä on tai epäillään olevan akuuttitilanne.

Produktion tärkeimmät kysymykset Porin seudun aluekeskusohjelman mukaan täyttyvät, eli tässä työssä asiakasryhmä on selkeä, asiakkaiden tarpeet tulevat esille, organisaation perustehtävä on selkeästi näkyvissä, laatu on määritelty liiton tasolla ja tuote on

hinnoiteltu. Tuote vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeeseen, jotta voitaisiin tukea vanhemmuutta ja puuttua perheiden ongelmiin.

## **7.2. Tuotteistamisen tavoitteet**

Produktion tavoitteet ovat:

- Amalian kotikäyntityön kehittäminen vastaamaan paremmin ostajien tarpeita
- Tehdä kotikäyntityöstä tuote, jota voi mainostaa ja markkinoida ostajille ja muille yhteistyötahoille

Amalian kotikäyntityö voi tarjota kunnille omaa erikoisosaamistaan eli lapsilähtöistä päihdetyötä. Tuotteen tulee olla sellainen, jonka voi lähettää jo olemassa oleville yhteistyötahoille ja uusille ostajille, esimerkiksi ympäristökuntiin.

## **7.3. Tuotteistamisen vaiheet**

Olen toteuttanut tuotteistamista sekä Amalian että ostajien näkökulmasta. Amalian työryhmässä on yhdessä mietitty kotikäyntityön tärkeyttä ja sen parempaa mainostamista kunnille eli ostajille. Kunnat ovat luonnollisestikin Amalian suurin yhteistyökumppani, joten heidän mielipiteensä ja kehittämissuhteensa olisivat työn kehittämisessä tärkeitä. Kuntiin olen tehnyt kyselyn liittyen kotikäyntityöhön. ( Liite 1)

Kuntakyselyn lähetin niihin kuntiin, joiden kanssa Amalia on tehnyt eniten yhteistyötä liittyen kotikäyntityöhön. Nämä kunnat olivat Kuopio, Siilinjärvi, Suonenjoki ja Leppävirta. Kuopio ja Siilinjärvi ovat suurimmat asiakkaat ja näiden kuntien kanssa olemme tehneet kotikäyntityön molempia muotoja useamman asiakasperheen kanssa. Leppävirran kunnan kanssa meillä oli yksi yhteinen asiakasperhe, joka osoittautui yhdeksi haasteellisimmiksi kotikäyntityön asiakkuuksista. Suonenjoen kunnan kanssa meillä on ollut

yksi kotikäyntityön asiakkuus, joka aloitettiin motivoivalla kotikäyntityöllä ja asiakas tuli myöhemmin yhteisökuntoutus asiakkaaksi.

Kuntakyselyn toteutin sähköpostin välityksellä, johon laitoin liitetiedostoksi kyselylomakkeen. Vastausaikaa kyselyyn vastaamiseen oli kaksi viikkoa.

#### **7.4. Kyselyn tulokset**

Kyselyjä lähti neljään eri kuntaan ja vastauksia sain määräaikaan mennessä yhdestä kunnasta. Kunnassa kyselyyn oli vastattu työryhmänä, johon kuului 5 avohuollon sosiaalityöntekijää ja yksi perhetyöntekijä.

Vastaajien kokemukset olivat hyviä. Heidän mielestään yhteistyö Amalian, kunnan perhetyöntekijän ja kotipalvelun kanssa on ollut toimivaa ja tiivistä, kun sitä on tarvittu.

Tärkeinä asioina yhteistyössä nousivat esille työntekijöiden tavoitettavuuden helppous, joustavuus, tarkat raportoinnit, verkostotyöskentely, yhteisissä sopimuksissa pysyminen ja luottamus.

Kotikäyntityöstä vastaajat kokivat asiakkaiden hyötyvän esimerkiksi niin, että asiakkaan ei tarvitse lähteä heti synnytyksen jälkeen Amalian yhteisöön ja kauempana asuvat asiakkaat saavat myös Amalian tukea, kun Amalian työntekijät tulevat kotiin. Vastauksessa korostettiin asiakkaan kohtaamista luonnollisessa ympäristössä, jolloin voi paremmin hahmottaa asiakkaan tuen tarvetta.

Vastauksissa koettiin motivoivan kotikäyntityön olevan tarpeellista esimerkiksi silloin, kun asiakkaalle mietitään sopivaa tuen muotoa. Onko asiakkaan kuntoutumisen kannalta hyvä vaihtoehto esimerkiksi avopalvelu työn vai päihde ensikoti.

Kuntoutukseen kuuluvaa kotikäyntityötä pidettiin erittäin tärkeänä. Vastauksessa korostettiin kotiympäristössä näkemistä ja yksilöllisen työskentelyn mahdollisuutta.

Kehittämisehdotuksia olivat kotikäyntien tiheys tarvittaessa useamminkin kuin kerran viikossa, kotikäyntien keston pidentäminen, jolloin mahdollistuisi erilaisten tilanteiden näkeminen ja arviointi, esimerkiksi vanhempi-lapsi – vuorovaikutuksen arviointi. Li-



säksi epäselvää oli, onko asiakkaalla oma ohjaaja Amaliassa ja toivottiin niin olevan, jos sitä ei vielä ole.

## 8 TUOTE – AMALIAN KOTIKÄYNTITYÖ

Opinnäytetyön lopputulos on tuote, joka on avopalvelu Amalian kotikäyntityömalli. Seuraavaksi esittelen mallin, jolla työtä markkinoidaan ja jonka voi lähettää kuntien lastensuojelun sosiaalityöntekijöille. Tuotteesta pitää tehdä vielä erillinen esite, jonka voi ulkoasulta muokata sopivammaksi.

### **Avopalvelu Amalia ja Amalian motivoivan kotikäyntityön toimintamallin:**

Kuopiossa toimivat ensikoti Pihla ja sen avopalveluyksikkö Amalia. Pihla ja Amalia ovat osa valtakunnallista Ensi- ja Turvakotien liiton Pidä kiinni®- hoitojärjestelmää. Amaliassa ja Pihlassa tehtävä työ on lapsilähtöistä päihdetyötä ja molemmat ovat lastensuojeluyksiköitä. Amalia ja Pihla tarjoavat kuntoutusta sekä kuopiolaisille että ulkopakkakuntalaisille. Asiakkaat ovat päihdeongelmaisia, raskaana olevia naisia ja perheitä, joissa on alle 3–vuotiaita lapsia.

Avopalvelu Amalian yhtenä työmuotona yhteisökuntoutuksen lisäksi on kotikäyntityö.

Kotikäynnit voidaan sopia asiakaskohtaisesti kuntoutussuunnitelmassa osana yhteisökuntoutusta tai motivoivana kotikäyntityönä.

Motivoivan kotikäyntityön tarkoitus on saada kontaktia niihin asiakkaisiin, jotka tarvitsevat päihdekuntoutusta ja tukea varhaisessa vuorovaikutuksessa, mutta eivät pysty osallistumaan Amalian yhteisöön. Yhteisöön osallistuminen voi olla vaikeaa esimerkiksi päihdekäytön jatkumisen vuoksi tai asiakas asuu kauempana, jolloin yhteisöön täysipainoisesti osallistuminen olisi haasteellista.

Motivoiva kotikäyntityö voi lisäksi toimia perheen tilanteesta kartoitusta tekevänä työmuotona tai tarvittaessa olla työparina kuntanne omalle työntekijälle.

Amalian kotikäyntityö auttaa kuntien lastensuojelua erilaisissa lastensuojelullisissa tilanteissa. Esimerkiksi kotikäyntityön avulla voidaan tehdä kartoitusta perheen tilanteesta, jos perheestä on tullut lastensuojeluilmoitus tai perheen tilanteesta ollaan huolissaan niin paljon, että koetaan perheen tarvitsevan lisätukea.

Amalian työntekijöillä on koulutus sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja ar-

vioimiseen että päihdekuntoutukseen. Amalian työntekijä voi toimia tarvittaessa työparina lastensuojelun työntekijän kanssa.

Kotikäyntityö on perheen tilanteen kartoitusta, tukemista, auttamista haasteellisissa tilanteissa, tarvittavien tukitoimien miettimistä ja niihin ohjaamista. Työn tarkoitus on mahdollistaa vanhempien ja lapsen yhdessä elämistä päihteettömässä ympäristössä. Kotikäyntityö tarjoaa nopeaa interventiota perheen tilanteeseen.

Kotikäyntityöstä tehdään yhdessä sopimus kunnan lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa. Sopimukseen kuuluu mm. kuinka usein kotikäyntejä tehdään ja ketä on paikalla. Sopimukseen kuuluvat myös maksusitoumus, joka sisältää kotikäynnit, seulavarmistukset ja kilometrikorvaukset.

Avopalvelu Amalian asiakasmaksu on vuoden 2011 alusta alkaen 320 €/viikko. Kotikäyntityöstä veloitamme lisäksi kilometrikorvaukset ja seulavarmistukset.

**Avopalvelu Amalian kotikäyntityön toimintamalliin kuuluvat seuraavat osiot:**

*Lähtökohta:*

- kerrotaan asiakkaalle miksi kotikäyntityötä tehdään (onko tullut lastensuojeluilmoitus, huoli päihteidenkäytöstä ym.)
- kerrotaan millä periaatteilla toimitaan: avoimuus, raportointivelvollisuus lastensuojelun työntekijälle, rehellisyys

*Kartoitus:*

- lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen havainnointi
- raskaana olevalla vauvan mielessä oleminen ja valmistautuminen lapsen syntymään
- päihdekartoitus: historia, tämän hetkinen tilanne, tavoitteet
- arkiasioiden kartoitus (koti, verkostot, asioiden hoitaminen, esimerkiksi ajan varaukset, laskun maksut, velka-asiat)
- terveydentila ja lääkitys

*Kotikäyntityön tavoitteet:*

- selvittää tarvitseeko perhe apua ja ohjata sopivan tuen piiriin (Amalia, ensikoti tm.)
- kertoa realiteetit (mitä lastensuojelu odottaa, tuleeko joidenkin asioiden muuttua, kun perheessä on lapsi)
- yhteistyön ylläpitäminen sekä läheis- että viranomaisverkostoissa
- lapsen tai sikiön mieleen tuominen
- asiakkaan vastuuttaminen hoitamaan omia asioitaan
- miten eteenpäin

*Raportointi ja asiakassuunnitelmaneuvoittelut:*

- Jokaisesta asiakasperheestä tehdään lopuksi kirjallinen yhteenveto, joka annetaan sekä asiakkaalle että sosiaalityöntekijälle. Mahdollisuuksien mukaan pidetään säännöllisesti asiakassuunnitelmaneuvoittelu, jossa kaikki osapuolet (asiakas, lastensuojelun sosiaalityöntekijä, Amalian työntekijä ja muut verkostoon kuuluvat) voivat olla läsnä.

Yhteenvedossa kerrotaan työntekijöiden havaintoja perheen tilanteesta ja asiakas saa itse kertoa omia näkemyksiään. Yhteenvetoon kuuluu sekä työntekijöiden että asiakkaan arvio millaista tukea asiakas jatkossa tarvitsee.

Yhteydenotot: vastaava sosiaalityöntekijä tai ohjaajat

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni kotikäyntityön kehittäminen oli ensimmäisiä ajatuksiani. Kotikäyntityö ja sen kehittäminen olivat juuri silloin esillä työssämme, ja Amaliassa oli useita asiakkaita motivoivan kotikäyntityön piirissä. Kotikäyntityön tilanne on vaihdellut suuresti kuluvan vuoden aikaan, ja tämä on luonnollisestikin näkynyt myös omassa työssä ja opinnäytetyön etenemisessä. Työryhmän mielipide työn tärkeydestä on ollut selvä, ja samaa viestiä ovat myös yhteistyötahot antaneet.

Aiemmin ei ole tehty opinnäytetyötä tämäntyyppisestä kotikäyntityöstä, eikä motivoivaa kotikäyntityötä ole myöskään tuoteistettu. Yksityisiä sosiaali- ja terveysalan yrityksiä on tullut markkinoille jonkin verran, mutta en löytänyt keneltäkään juuri vastaavanlaista tuotetta. Oma erityisosaamista tulee arvostaa ja markkinoida mahdollisille ostajille.

Opinnäytetyön aihe oli itseä kiinnostava, ja oli mielenkiintoista tehdä kotikäyntityöstä tuote. Tällainen lähestymistapa oli itselleni uusi. Työn tekemistä luonnollisestikin helpotti, että itse teen kotikäyntityötä ja oli helppo lähestyä jo tuttuja verkostoja. Toisaalta tietäen, että lastensuojelussa on kiireistä, odotin hieman jännityksellä kuinka monelta kunnalta saan vastauksen. Tämä ennako-odotus osoittautuikin paikkansa pitäväksi. Yhden kunnan kanssa oli ongelmia kyselyn liitetiedoston lähettämisen kanssa, mutta tämäkin ilmeni vasta määräaikaa edeltävä päivänä. Mielestäni tämä kertoo sen, että kunnissa ei ole aikaa eikä välttämättä kiinnostusta vastata kyselyihin.

Mietin myös sitä, että kuinka paljon lehdissä olleet tiedot päihdeäitien ensikotien ja avopalveluiden toiminnan jatkuvuudesta voivat vaikuttaa. Asiaan tulikin hieman selvyttä, kun olimme Pihlan ja Amalian auditoinnissa, jossa mukana oli myös Kuopion kaupungin edustaja. Heille oli hieman epäselvää, kuinka toiminta tulee jatkumaan. Johdokunnan edustaja vakuutti, että he pyrkivät pitämään toiminnan Kuopiossa ennallaan. Tässä yhteydessä oli hyvä hetki myös vahvistaa tietoa, että kotikäyntityötä tehdään Amaliassa yhtenä työmuotona.

Tärkeänä osiona työssäni itse pidin kertoa riittävästi tietoa Amaliasta, koska Amalia on kuitenkin se taho, joka tarjoaa motivoivaa kotikäyntityötä ostajille. Oman kokemukseni mukaan ostajat haluavat tarkempaa tietoa jo itsessään siitä mikä on Amalia. Tutut verkostot eivät tätä tietoa niinkään tarvitse, mutta lastensuojelussa työntekijöitä vaihtuu, joten he tarvitsevat aina tietopaketin siitä, kenen kanssa työskentelevät. Kuten Helander (1998) kirjoittaa, että osalle julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille päihdeongelmien hoitoon erikoistuneiden ensikotien ja avopalveluyksiköiden palvelut voivat olla sisällöltään tuntematon palvelumuoto. Osittain tämä voi johtua siitä, että on kyse kolmannen sektorin toiminnasta.

Olisin toivonut opinnäytetyöhöni enemmän vastauksia ja hieman jäinkin miettimään sitä, jääkö työn toteuttaminen yksipuoliseksi siitä syystä, että vain yksi verkostoissa oleva kunta vastasi kyselyyn. Mielestäni hienoa tässä vastauksessa kuitenkin oli, että se oli tehty työryhmänä ja kysymyksiin oli vastattu tiivistetysti.

Toisaalta työn tekemisen kannalta olisi ollut suotavaa, jos materiaalia olisi ollut enemmänkin kuin se mitä sain kyselyjen kautta kunnilta. Uskon kuitenkin, että tämä yksikin vastaus antaa paljon suuntaviivoja lastensuojelun kannasta kotikäyntityöhön. Eri kuntien lastensuojelussa painiskellaan kuitenkin samankaltaisten ongelmien parissa.

Jos nyt toteuttaisin kyselyn uudelleen, pyrkisin lähettämään kyselyt suoraan sosiaalityöntekijöille. Ehkä sitä kautta olisi saanut enemmän vastauksia, kun ottaisi henkilökohtaisemman kontaktin. Uskoisin, että olisin saanut jonkin verran tällä tavalla vastauksia myös toisestakin kunnasta. Kahteen kuntaan kysely menikin suoraan nimetylle sosiaalityöntekijälle, mutta he eivät vastanneet kyselyyn.

Työn tekemisen kannalta oli helppoa löytää eri lähteitä, koska lastensuojelusta ja päihdeperheistä on olemassa paljon materiaalia. Lisäksi Ensi- ja turvakotien liitolla on paljon hyvää materiaalia mitä olen voinut käyttää. Opinnäytetyötä tehdessäni minulle kävi kuitenkin niin, että nettilähteet muuttuivat jo sinä aikana. Liiton omat nettisivut uudistuivat, eikä alkuperäiset enää toimineet.

Mielipiteet kotikäyntityöstä olivat mielestäni hyvinkin yksimieliset, jos vertaan Amalian työryhmän ja kyselyyn vastanneen kunnan ajatuksia. Kotikäyntityö koetaan tärkeäksi työmuodoksi ja sen nähdään tavoittavan hyvin asiakkaita. Tärkeänä koetaan etenkin se, että asiakas nähdään omassa toimintaympäristössään ja etenkin säännöllinen kotikäynti-

työ on tuloksellista. Nämä kokemukset voin itsekkin allekirjoittaa, kun olen tehnyt kotikäyntityötä, asiakkaan tilanne näyttäytyy usein todempana kotona kuin toisessa toimintaympäristössä, esimerkiksi Amaliassa. Asiakkaaseen saa luotua myös tiiviimmän ja luottamuksellisemman suhteen kotikäyntien avulla.

Tuotteen kehittämisen vaiheet: kehittämisen tarve – tuotteistamisprosessi –tuote (Jämsä 2000) toteutuivat mielestäni työssäni. Kehittämistarve nousi esille Amaliassa ja tuotteistamisprosessia olen tehnyt työssäni ja lopputuloksena on tuote. Tuotteistamisen määritelmät toteutuivat opinnäytetyössäni hyvin. Tuotteistamisen tarkoituksenaahan on saada aikaan kilpailukykyinen tuote ja mielestäni Amalian kotikäyntityön tuotteistamisen kautta sai aikaan kilpailukykyisen tuotteen. Kotikäyntityö on kilpailukykyinen etenkin siksi, ettei kukaan muu tarjoa Kuopion alueella vastaavanlaista työmuotoa, jossa on sekä päihdekuntoutus että varhainen vuorovaikutus yhdistetty.

Lisäksi kotikäyntityön sisältö on monipuolinen ja joustava huomioiden niin asiakkaiden kuin kuntien erilaiset tarpeet. Lastensuojelulla on selkeästi tarpeita erilaisille lähestymistavoille ja työmuodoille päihdeperheiden parissa. Kotikäyntityössä toteutuu asiakkaan elämänhallinnan ja hyvinvoinnin edistäminen. Asiakkaalle annetaan tukea, jotta hän voisi jatkaa eteenpäin elämässään oman lapsensa ja perheensä kanssa.

Opinnäytetyön tekeminen oli itselleni ja ammatilliselle kasvulleni vaihteleva prosessi. Hyvänä koin erityyppisen työn tekemisen kuin aiemmin olen koskaan tehnyt. Tuotteistamisessa pitäisi pystyä menemään ostajan puolelle ja miettiä mitä ostaja haluaisi tietää, mitkä ovat oleellimmat asiat tuotteessa, jotta mielenkiinto herää. Amalian toimintaa esitelleenä koin kuitenkin löytäneeni ne tärkeimmät asiat esille tuotteeseen. Ne asiat, joista kuntien sosiaalityöntekijät yleensä ovat kyselleet ja halunneet lisätietoa. Omassa työskentelyssä huomasin välillä väsähdystä, jolloin ei jaksanut paneutua täysillä työn tekemiseen vaan halusi päästä vaan eteenpäin. Senkin oppii, ettei kannata yrittää oikea liikaa, koska se kyllä tulee vastaan myöhemmin.

Alun alkaen tarkoitukseni oli huomioida tuotteistamisprosessissa vielä enemmän Amalian työryhmää. Jotenkin tuntui, ettei sille jäänyt työryhmässä aikaa eikä työryhmä ollut paikalla silloin, kun oma opinnäytetyö prosessini oli siinä vaiheessa, että olisi ollut mielenkiintoista pohtia sitä yhdessä. Ajattelen tässä vaiheessa, että olisi varmaan pitänyt itse innokkaammin tuoda vielä asiaa esille, koska kuitenkin tuotteistaminen on koko Amalian työryhmää toivottavasti hyödyntävä asia.

Kun itse tekee työtä samassa paikassa kuin mihin tekee tuotteistamisen, on riskinä varmasti liian lähellä oleminen varsinaista työtä. Työmuoto on itselleni tärkeä, on helppo tulkita asioita työn kannalta myönteisesti. Yhtenä riskipaikkana huomaan jälkikäteen myös sen, ettei jaksanut tyrkyttää tuotteistamisprosessia omaan työryhmään. Ajattelen tämän johtuvan siitä, että on herkkä omalle työlle ja jos tulee tunne, etteivät muut ole kiinnostuneet asiasta, jättää sen siihen. Jos työryhmä olisi vieraampi, ei varmaan olisi ollut niin aistit herkillä asian suhteen.

Tässä yhteydessä tietenkin toivon, että tuote lähetetään ensi vuoden puolella Kuopioon ja lähikuntiin, jotta työni pääsisi elämään siihen tarkoitettussa muodossa eikä vain jäisi nurkkiin pölyttymään. Työn kehittymistä olisi mielenkiintoista itse seurata ja toteuttaa.

Jatkotutkimuksena voisi kyselyn lähettää yhteistyötahoille uudelleen myöhemmin, jotta voi seurata, miten kotikäyntityö on kehittynyt ja vastaako se edelleen kuntien tarpeita. Lastensuojelun tarpeet tulevat luultavasti tämän hetkisten tilastojen mukaan kasvamaan, joten työmuotoa varmaan tarvitaan jatkossakin. Kehitettävää voisi tulevaisuudessa olla erilainen lähestymistapa lastensuojelun sosiaalityöntekijöihin, jos kyselyä toteuttaisi uudelleen. Kyselyn voisi esimerkiksi lähettää suoraan sosiaalityöntekijöille.



**LÄHTEET:**

- Andersson, Maarit. (toim.) 2001. Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Andersson, Maarit, Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne. 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana – Pidä kiinni - hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002, Tästä on kyse: tietoa päihteistä. Helsinki : YAD, Youth Against Drugs.
- Ensi- ja turvakotien liitto i.a.a. Viitattu 5.6.2010.  
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni/>
- Ensi- ja turvakotien liitto i.a.b. Laatu järjestelmä. Viitattu 28.6.2010  
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni/laatujaarjestelma>
- Ensikoti Pihla ja sen avopalveluyksikkö Amalia 2009 vuosikertomus.
- Laki lastensuojelulain muuttamisesta 2010.
- Helander, Voitto 1998. Kolmas sektori: käsitteistöstä, ulottuvuuksista ja tulkinnoista. Helsinki: Gaudeamus.
- Holopainen, Katja 1998. Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Hyytinen, Riitta 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo: lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Hyytinen, Riitta 2008. Päihdeongelmaisten odottavien äitien ja vauvaperheiden valtakunnallinen Pidä kiinni – hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liitto.
- Jämsä, Kaija & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu.i.a. Opinnäytetyöpakki. Tuotteistaminen. Viitattu 6.6.2010. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimTuotteistaminen.aspx>
- Kalland, Mirjam 2002. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland (toim.) Varhaiset vuorovaikutussuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.

Kuntaliitto 2010. Viitattu 1.10.2010.

[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;10336;59563](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;10336;59563)

Kuopion Ensikotiyhdistys. Viitattu 4.10.2010.

<http://www.kuopionensikotiry.net/ensikoti.html>

Lastensuojelun työmenetelmiä 2005. Euroopan unionin Tacis-ohjelma 2005/100-745.

Viitattu 1.10.2010.

[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/da6a67804a176e1293cffb3d8d1d4668/0703\\_oppaita\\_nests\\_menetelmia.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/da6a67804a176e1293cffb3d8d1d4668/0703_oppaita_nests_menetelmia.pdf?MOD=AJPERES)

Leivonniemi, Hanna 2010. Sattuma säätelee lastensuojelua. Suomen Kuvalehti. 94.

26.2., 23- 24.

Mäkiranta, Marja 2004. Äitiys ja päihdeongelman hoito. Oulunkylän ensikodin hoito-

työn arviointi vuosina 2000 – 2002. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Niiranen, Sari 2010. Kehittämistehtävä avopalvelu Amalian kotikäyntityöstä. 12.4.

Pajulo, Marjukka 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus.

Duodecim 119, 1335-1342.

Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-

vauvaparien hoidossa. Duodecim, 2603 – 2611.

Pelkonen, M. & Hakulinen T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön.

Hoitotiede 14, 5/2002.

Porin seudun aluekeskusohjelma.i.a. Kilpailuttamisprojekti. Viitattu 31.5.2010. hoiva-

[hakemisto.fi/tarjousneuvo/tarjouksen.../tuotteistusraportti\\_pori.pdf](http://hakemisto.fi/tarjousneuvo/tarjouksen.../tuotteistusraportti_pori.pdf)

Pyhäjoki, Jukka 2005. Dialogisuus auttamistyön verkostoissa. Teoksessa M.Reijonen

(toim.) Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Jyväskylä: PS-kustannus, 71.

Päihdelinkki. i.a. Viitattu 26.10.2010. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/645->

verkostotyö

Reijonen, Mikko (toim.). 2005 Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkos-

tot. Jyväskylä: PS-kustannus, 8.

Ruokolainen, Reetta. 2008. Moniammatillisen yhteistyön merkitys lastensuojelun per-

hekuntoutuksen asiakkuusprosesseissa. Kuopion yliopisto. Pro gradu-

tutkielma.

Sellergren, Hanna 2007. Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakasyhteistyö. Yhteiskunta-

politiikan laitos, Helsingin yliopisto. Viitattu 23.5.2010.

<http://helda.helsinki.fi/handle/10138/12433>

Sosiaaliportti. i.a. Lastensuojelun käsikirja. Päihdeongelmaiset odottavat äidit ja vauvaperheet. Viitattu 4.6.2010. [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelunpaihdeyto/odottavat\\_aidit\\_ja\\_vauvaperheet/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelunpaihdeyto/odottavat_aidit_ja_vauvaperheet/)

Taskinen, Sirpa 2007. Lastensuojelulaki (417/2007). Soveltamisopas. Helsinki:Stakes.

## LIITE 1

### Kuntakysely avopalvelu Amalian kotikäyntityöstä

Kuopiossa toimivat ensikoti Pihla ja sen avopalveluyksikkö Amalia. Pihla ja Amalia ovat osa valtakunnallista Ensi- ja Turvakotien liiton Pidä kiinni®- hoitojärjestelmää. Kuopiossa toiminnasta vastaa Kuopion Ensikotiyhdistys. Amaliassa ja Pihlassa tehtävä työ on lapsilähtöistä päihdetyötä ja molemmat ovat lastensuojeluyksiköitä. Amalia ja Pihla tarjoavat kuntoutusta sekä kuopiolaisille että ulkopaikkakuntalaisille. Asiakkaat ovat päihdeongelmaisia, raskaana olevia naisia ja perheitä, joissa on alle 3 –vuotiaita lapsia. Yhteistyö eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa on tärkeä osa työtä.

Avopalvelu Amalian yhtenä työmuotona yhteisökuntoutuksen lisäksi on kotikäyntityö. Kotikäynnit voidaan sopia asiakaskohtaisesti kuntoutussuunnitelmassa osana yhteisökuntoutusta tai motivoivana kotikäyntityönä. Motivoivaa kotikäyntityötä olemme tehneet 2009 syksystä alkaen. Motivoivan kotikäyntityön tarkoitus on saada kontaktia niihin asiakkaisiin, jotka tarvitsevat päihdekuntoutusta ja tukea varhaisessa vuorovaikutuksessa, mutta eivät pysty osallistumaan Amalian yhteisöön päihdekäytön jatkumisen vuoksi tai, jos kunta tarvitsee kartoitusta perheen tilanteesta tai kunnan työntekijän työparina akuuttitilanteissa.

Tämän kyselyn tavoitteena on sekä Amalian kotikäyntityön kehittäminen että yhteistyön parantaminen kuntien kanssa. Kysely on osa sosionomiopintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, jota suoritan Diakonia-ammattikorkeakoulussa.

Olemme tehneet kuntanne kanssa yhteistyötä, joihin kotikäyntityö sen eri muodoissa on kuulunut ja toivoisimme teidän vastaavan muutamiin kysymyksiin. Lomaketta voi täyttää yksin tai käsitellä työryhmänä.

Vastaukset **15.9.2010 mennessä** joko sähköpostiin [sari.niiranen@kuopionensikotiry.net](mailto:sari.niiranen@kuopionensikotiry.net)

tai postitse Sari Niiranen, Avopalvelu Amalia,

Tulliportinkatu 11, 3krs., 70100 Kuopio

