

# Päihteitä käyttävien raskaana olevien ja vauvaperheiden palvelukokonaisuuden kehittämishanke Pohjois-Suomessa 2022–2024

Hankeraportti PÄKÄ-hankkeesta

Anna-Mari Mikkola ja Liisa Tervo

17.6.2024



## Sisällys:

1. JOHDANTO .....	1
Toimintaympäristön kuvaus .....	1
Asiakasryhmän kuvaus .....	2
Muu kehittämistyö asiakasryhmän ympärillä .....	4
2. HANKKEEN TOIMENPITEET JA PALVELUIDEN TILANNE HANKEALUEELLA .....	5
2.1. Tilannekartoitus ja jalkautuminen.....	5
2.2. Päähteidenkäytön tunnistamisen tehostaminen .....	5
2.3. Palvelukokonaisuuden koostaminen .....	7
2.3.1. Raskaudenehkäisy ja matalan kynnyksen palvelut .....	7
2.3.2. Neuvola.....	8
2.3.3. Erikoissairaanhoidon raskausaika .....	8
2.3.4. Sosiaalipalvelut raskausaika .....	10
2.3.5. Päihde- ja riippuvuuspalvelut .....	11
2.3.6. Erityisryhmän kuntoutuspalvelut .....	11
2.3.7. Yhteistyö ammattilaisten välillä .....	12
2.3.8. Vauvan ja lapsen seuranta erikoissairaanhoidossa.....	15
3. HANKKEEN KOULUTUKSET JA TIEDOTTAMINEN .....	17
4. YHTEISTYÖN RAKENTEET HANKKEEN AIKANA JA JATKOSSA .....	18
5. SUOSITUKSET JA JATKOKEHITTÄMISTARPEET .....	19
Suositukset Pohjois-Suomen yhteistyöalueelle .....	19
Perheiden palveluita tulee kehittää jatkossa monialaisesti.....	19
LIITTEET .....	21
Liite 1. THL:n koordinoima hankekokonaisuus.....	21
Liite 2. PÄKÄ-hankkeen hanketavoitteet .....	22
Liite 3. PÄKÄ-hankkeen ohjaus- ja työryhmän jäsenet .....	24
Liite 4. Pohjois-Suomen YTA:n HAL-poliklinikoiden lähetekriteerit keväällä 2024 .....	25

## 1. JOHDANTO

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelukokonaisuuden kehittämishanke Pohjois-Suomessa (PÄKÄ-hanke) on toiminut Pohjois-Suomen yhteistyöalueella 6/2022–7/2024 välisenä aikana. Hanke on Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rahoittama ja kuuluu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoimaan kansalliseen hankekokonaisuuteen, jossa jokaisella Suomen yhteistyöalueella on ollut toiminnassa oma hankkeensa päihteitä käyttävien odottajien ja vauvaperheiden vanhempien palveluiden sekä tehokkaamman tunnistamisen kehittämiseksi (ks. liite 1). Kansallinen työskentely perustui THL:n *Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus: Neuvoja alueellisen palvelukokonaisuuden rakentamiseen* -[työpaperiin 23/2021](#).

PÄKÄ-hankkeen hanketavoitteet ovat liittyneet päihteitä haitallisesti käyttävien perheiden palvelukokonaisuuden parantamiseen sekä erityisesti yhteistyön parantamiseen eri viranomaisten ja palveluita tuottavien tahojen välillä. Lisäksi hankkeen tavoitteena on ollut päihteitä käyttävän asiakkaan tehokkaampi tunnistaminen sekä ammattimainen kohtaaminen. Tarkemmin hanketavoitteista liitteessä 2.

PÄKÄ-hanketta koordinoi ja hallinnoi 31.12.2022 asti Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja vuoden 2023 alusta alkaen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Hankkeen osatoteuttajina olivat Lapin hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue ja Kainuun hyvinvointialue sekä näitä edeltäneet sairaanhoitopiirit ennen vuotta 2023. STM myönsi hankkeelle rahoitusta 503 000 euroa, jota käytettiin 6/2022–7/2024 välisenä aikana. Osatoteuttajana Lapin hyvinvointialue käytti rahoitusta 52 108,04 euroa, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue käytti rahoitusta 41 306,70 euroa ja Kainuun hyvinvointialue käytti rahoitusta 32 467,49 euroa 9/2022–12/2023 välisenä aikana.

Hankkeeseen palkattiin sosiaali- ja terveyspalveluita edustava koordinaattoripari, joka työskenteli koko hankealueella 100 % työajalla 1.6.2022–31.7.2024. Lisäksi jokaiselle hyvinvointialueelle palkattiin projektisuunnittelija. Pohjois-Pohjanmaalla toimi kaksi projektisuunnittelijaa 50 % työajalla 1.8.2022–31.12.2023, Keski-Pohjanmaalla toimi projektisuunnittelija 50 % työajalla 1.9.2022–31.12.2023. Lapin hyvinvointialueella toimi 16.11.2022–31.12.2023 projektisuunnittelija aluksi 60 % työajalla ja 1.1.2023 lähtien täydellä työajalla. Kainuun hyvinvointialueella toimi aluksi kaksi, myöhemmin yksi projektisuunnittelija yhteensä 50 % työajalla 15.12.2022–31.12.2023.

Tämä hankeraportti on kirjoitettu erityisesti jatkokehittämisen tueksi. Raportissa kuvataan alueiden ja palveluiden tilannetta hankkeen aikana. On kuitenkin huomattava, että palvelukokonaisuudet muuttuvat hyvinvointialueilla tällä hetkellä nopeasti.

### Toimintaympäristön kuvaus

PÄKÄ-hanke on toiminut Pohjois-Suomen yhteistyöalueella eli Suomen neljällä pohjoisimmalla hyvinvointialueella. Lapin hyvinvointialue (Lapha) toimii 21 kunnan alueella ja tuottaa palveluita noin 176 000 asukkaalle. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (Pohde) toimii 30 kunnan alueella, ja sen alueella asuu noin 418 000 asukasta. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (Soite) toimii kahdeksan kunnan alueella, ja sen asukas pohja on noin 68 000 henkilöä. Kainuun hyvinvointialue toimii kahdeksan kunnan alueella ja alueella asuu noin 70 000 asukasta.

PÄKÄ-hanke on toiminut hyvinvointialueuudistuksen aikana, jolloin uudistuksen aiheuttama suuri hallinnollinen muutos on vaikuttanut kehittämistoimintaan. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa 1.1.2023. Ennen hyvinvointialueille siirtymistä tunnelma sote-palveluissa oli odottava, eikä selkeitä linjauksia palveluiden yksityiskohtaisesta järjestämisestä välttämättä ollut tiedossa. Hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen erityisesti hankealueen suurimmat hyvinvointialueet, Pohjois-Pohjanmaa ja Lappi, järjestäytyivät ja määrittelivät toimintaansa vielä pitkään.

PÄKÄ-hankkeen asiakasryhmän asioissa ei ole yhtä kokonaisvastuuta kantavaa tahoa, jolloin palveluita kehittäessä on otettava huomioon hyvinvointialueiden sisäiset hallinnolliset toimialueet. Näiden lisäksi Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla on laajoina alueina myös maantieteellisiä palvelualueita, joiden erilaisia toimintatapoja on hankkeen aikana pyritty yhteensovittamaan. Asukasluvultaan ja maantieteelliseltä alueeltaan pienemmillä Keski-Pohjanmaan ja Kainuun hyvinvointialueilla palvelukokonaisuuden kehittäminen oli PÄKÄ-hankkeen kokemusten valossa ketterämpää, ja Kainuu ja Keski-Pohjanmaa ovatkin toimineet sosiaali- ja terveystalouden tuottamisen kuntayhtyminä jo ennen vuotta 2023.

Hyvinvointialueuudistuksen myötä syntynyt yhteistyöalueen (YTA) yhteistyö on PÄKÄ-hankkeen kokemusten mukaan jäsentymätöntä ja vasta kehitteillä hankkeen toteuttamisen aikana. YTA-tason kehittämiseen ei ole vielä ollut selkeää tukea organisaatioista, vaikka erikoissairaanhoidon alalla yhteistyötä on tehtykin jo pitkään.

## Asiakasryhmän kuvaus

Elävänä syntyneitä lapsia on Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2022 syntynyt Pohjois-Suomen yhteistyöalueella seuraavasti: Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella 608 lasta, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella 3859 lasta, Kainuun hyvinvointialueella 429 lasta ja Lapin hyvinvointialueella 1296 lasta. Synnytyssairaaloista erityisesti Keski-Pohjanmaan ja Kainuun keskussairaalat palvelevat myös muiden alueiden synnyttäjiä, mikä vaikuttaa perheiden palveluiden järjestämiseen esimerkiksi silloin, kun synnyttäjällä on päihdeongelma.

Päihteitä käyttävällä odottajalla on subjektiivinen oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveystaloudet (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 24 § ja Terveystaloudet 1326/2010 70 §), mutta asiakasryhmän koko ei ole kansallisesti tiedossa. Pohjois-Suomen yhteistyöalueen erikoissairaanhoidon yksiköissä (äitiys-, HAL- ja HALSO-poliklinikat sekä niihin rinnastuva toiminta) seurataan päihteitä käyttävien odottajien riskiraskauksia, mutta varmoja tilastoja potilasmäärästä on vaikea saada. Vuosittain potilaiden määrät vaihtelevat, ja niitä on hankkeen aikana arvioitu seuraavalla tavalla:

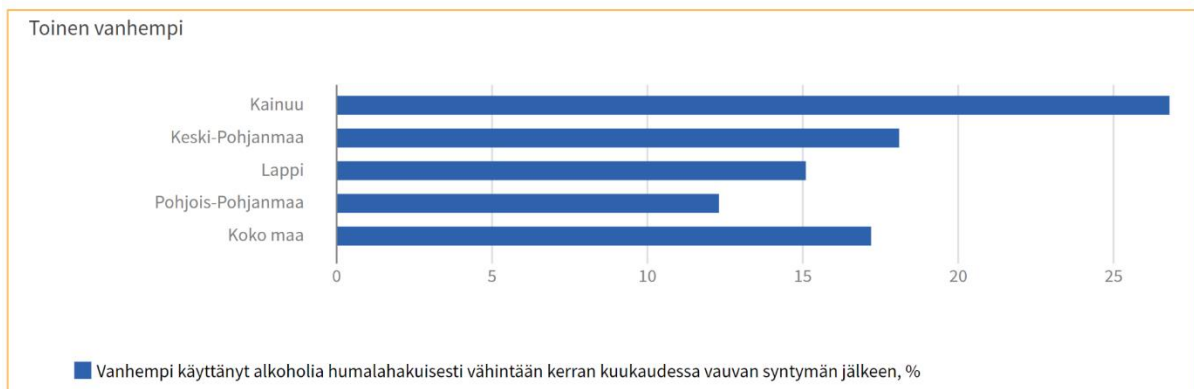
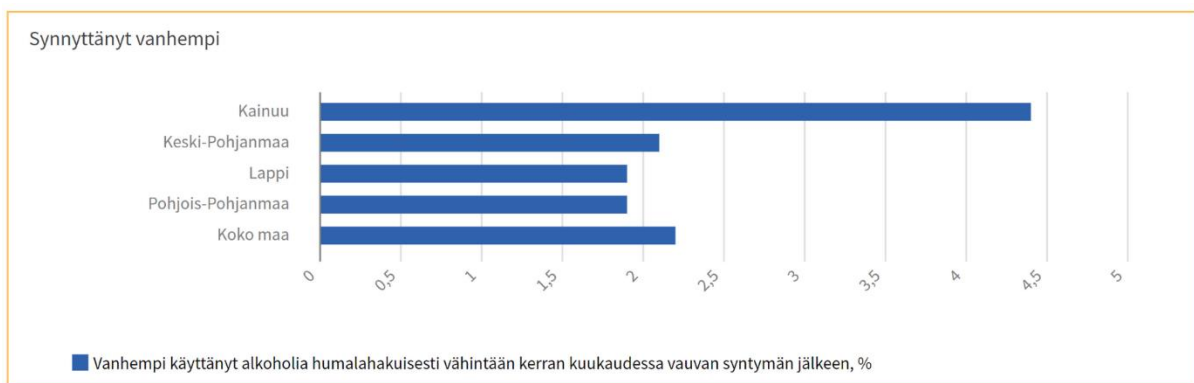
- Lapin keskussairaalan HALSO-poliklinikka (sisältäen myös muita sosiaalisia syitä): 30–40 potilasta vuosittain.
- Mehiläinen Länsi-Pohjan keskussairaala: enintään 10 potilasta vuosittain.
- OYS äitiys-/HAL-poliklinikka: 30–50 potilasta vuosittain.
- Oulun kaupungin keskusneuvola ja neuvolaseuranta: ei saatavilla olevaa tilastotietoa.
- Keski-Pohjanmaan keskussairaalan HAL-poliklinikka: alle 10 potilasta vuosittain, mutta hankkeen toimien myötä määrä on ollut kasvussa.

- Kainuun keskussairaalan HAL-poliklinikka: noin 10–15 potilasta vuosittain.

Edelliset luvut koskevat pääasiassa odottajia. Odottajien päihteitä käyttävien puolisoiden määrää ei pystytä arvioimaan lainkaan.

Vauvaperheiden päihteidenkäyttöä on kartoitettu [FinLapset-tutkimuksessa](#), jossa vuonna 2020 koko maassa 1,9 prosenttia odottajista on ilmoittanut käyttäneensä alkoholia raskausaikana. Pohjois-Suomen yhteistyöalueella luvut ovat seuraavat: Keski-Pohjanmaalla 1,4 prosenttia, Lapin alueella 0,8 prosenttia ja Pohjois-Pohjanmaalla 0,5 prosenttia vastanneista kertoi käyttäneensä alkoholia raskausaikana. Kainuusta kyseistä tilastotietoa ei ole saatavilla. FinLapset-tutkimuksessa on kartoitettu myös vauvan syntymän jälkeistä humalahakuista juomista (naisilla vähintään 4 annosta ja miehillä vähintään 6 annosta) kuukausittain, joka näyttää erityisesti Kainuun alueella nousevan selvästi muuta maata yleisemmäksi.

*Synnyttänyt vanhempi tai toinen vanhempi käyttänyt alkoholia humalahakuisesti vähintään kerran kuukaudessa vauvan syntymän jälkeen (prosenttiosuus):*



Lähde: [FinLapset 2020](#).

Ennakollisten lastensuojeluilmoitusten määrä kertoo siitä, paljonko alueella on niitä tilanteita, joissa lapsen mahdollinen suojelun tarve lapsen synnyttyä tunnistetaan jo raskausaikana. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen syynä voivat päihdehäiriön lisäksi olla esimerkiksi vakava mielenterveyden häiriö tai lähisuhdeväkivalta. Samasta perheestä voidaan tehdä useampi ilmoitus, joten riskissä olevien lasten määrästä ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset eivät suoraan kerro.

Pohjois-Suomen yhteistyöalueella ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia on tehty seuraavasti vuosina 2020–2023:

	2020	2021	2022	2023
Lapin hyvinvointialue	52	59	59	47
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	152	283	142	159
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	21	31	44	30
Kainuun hyvinvointialue	16	22	4	38
Yhteensä	241	395	249	274

Lähde: THL Lastensuojelun [tilastoraportti 2022](#) ja [tilastoraportti 2023](#).

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että PÄKÄ-hankkeen asiakasryhmän tilastoiminen on puutteellista ja sen lisäksi on todennäköisestä, ettei palveluissa tunnisteta kaikkia päihteitä käyttäviä odottajia, puolisoita ja vauvaperheiden vanhempia. Näin ollen tarkkaa ja luotettavaa tietoa asiakasryhmän määrästä ei ole saatavilla.

### Muu kehittämistyö asiakasryhmän ympärillä

Pohjois-Suomen alueella on ennen PÄKÄ-hanketta ollut muutamia erilaisia sopimuksia, ohjeita tai kirjattuja toimintatapoja päihteitä käyttävien odottajien, puolisoitten tai vauvaperheiden vanhempien palveluiden järjestämiseen. Aiempaa kehittämistä on tehty erityisesti Kaste-ohjelmaan liittyen 2000-luvun lopulla ja 2010-luvun alussa.

Pohjoissuomalaisia toimintamalleja on kirjattu tarkemmin kohtaan [2.3.7. Yhteistyö ammattilaisten välillä](#).

Muulla Suomessa on erilaisia palveluiden järjestämisen malleja, joista osa on ollut toiminnassa pidempään ja osa kehitetty PÄKÄ-hankkeen kanssa samanaikaisesti. Näitä malleja ovat esimerkiksi:

- Tampereen **perhetukikeskus Päiväperho**, jossa yhdistyy matalan kynnyksen tuen, pitkäaikaisen seurannan sekä laitoshoidon ja -kuntoutuksen elementtejä. Päiväperhoon on myös kertynyt päihteitä käyttäneiden vanhempien asioiden erityisosaamista, jota maakunnan alueella on mahdollista konsultoida. Katso tarkemmin: [Innokylä](#) sekä Päiväperhon esittely [Pirkanmaan hyvinvointialueen sivuilla](#).
- Äitinä yhdessä -toiminnan **kaksoislähetekäytäntö**, jossa neuvolasta tehdään samanaikaisesti lähete erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikalle ja päihdehoidon arvioon. Katso tarkemmin: [Innokylä](#).
- A-klinikka Oy:n **Sataäidit-hankeessa kehitetty hoitomalli**, jolla vahvistetaan päihteitä käyttävän kuntoutusta sekä verkostoyhteistyötä perheen ympärillä.
- Vakavasti päihteitä käyttävien henkilöiden **raskaudenehkäisyä** on kehitetty esimerkiksi Jyväskylän alueella. Katso tarkemmin THL:n blogi 2.5.2024: [Raskauden ehkäisystä on tehtävä päihteitä käyttäville nykyistä helpompaa](#).
- Useilla eri alueilla on käytössä tai pilotoitu erillistä **tiimiä**, joka vastaa päihteitä käyttävien odottajien palvelukokonaisuuden suunnittelusta. Usein tiimit ovat niin kutsuttuja lähetetiimejä, joissa käsitellään monialaisesti HAL-poliklinikalle tulleet läheteet ja tehdään suunnitelmaa jatkoa varten. Tiimejä toimii tai pilotoidaan muun muassa Pirkanmaan hyvinvointialueella, Satakunnan hyvinvointialueen Satasairaalassa sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.

## 2. HANKKEEN TOIMENPITEET JA PALVELUIDEN TILANNE HANKEALUEELLA

### 2.1. Tilannekartoitus ja jalkautuminen

PÄKÄ-hankkeen alkaessa päihteitä käyttävien odottajien ja perheiden palveluiden kokonaisuus näyttöytyi hyvin hajanaisena ja hankkeessa käytettiinkin runsaasti aikaa palvelukokonaisuuden ja palveluiden tilan hahmottamiseen. On todettava, että hyvinvointialueille siirtyminen vuoden 2023 alussa hidasti palveluiden kartoittamista, koska osalla alueista esimerkiksi päihde- ja riippuvuuspalveluiden järjestäytyminen uudelleenkokonaisuudeksi on kestänyt koko hankeajan.

Hankkeen alkaessa Pohjois-Suomen yhteistyöalueella työskenteleville PÄKÄ:n asiakasryhmän kanssa työskenteleville ammattilaisille lähetettiin webropol-kysely, jolla palveluiden kokonaisuutta sekä ammattilaisten koulutustarpeita kartoitettiin. Kysely oli avoinna 31.8.–23.9.2022 välisenä aikana, ja siihen vastasi yhteensä 305 ammattilaista. Ammattilaiskyselyn lisäksi palveluita kartoitettiin pienellä asiakaskyselyllä, johon vastasi 14 asiakasta. Kyselyissä kerätty tieto suuntasi hankkeen toimintaa.

Hankkeen alussa palveluiden kokonaisuutta kartoitettiin eri työntekijäryhmien tapaamisilla sekä etäyhteydellä toteutetuilla keskusteluilla kaikilla hyvinvointialueilla. Toinen kierros työntekijöiden tapaamisista ja jalkautumista toteutettiin syksyllä 2023, kun hankkeessa kehitetty palvelukokonaisuus alkoi hahmottua ja sen peruseriaatteista voitiin kertoa eri alojen ammattilaisille. Tämän lisäksi palvelukokonaisuutta on käsitelty myös hyvinvointialueiden johdon kanssa, esimerkiksi erilaisissa johtoryhmissä.

### 2.2. Päihteidenkäytön tunnistamisen tehostaminen

Hankkeen ammattilaiskyselyssä 305 vastaajasta 17 prosenttia koki, ettei päihteistä kysyminen asiakkaalta ole helppoa. Näissä vastaajissa korostuivat erityisesti neuvolan ja erikoissairaanhoidon työntekijät. Kyselyn avoimissa vastauksissa todettiin, että päihteistä kysymistä vaikeuttaa esimerkiksi se, ettei organisaatiossa ole toimintatapoja, eikä tietoa palveluista, joita ongelmatilanteissa tarvittaisiin. Toisaalta korostui työntekijän oma suhtautuminen esimerkiksi niin, että vastaajat kokivat päihteidenkäytön edelleen araksi aiheeksi, josta vaikea muotoilla kysymystä. Asiakaskyselyssä 14 vastaajasta 13 oli kertonut itse päihteiden käytöstään, ja viideltä oli kysytty päihteistä jossain raskausajan palvelussa. Asiakaskyselyyn vastanneiden mukaan päihteiden käytöstä kertomista vaikeuttaa pelko seurauksista, aiemmat huonot kokemukset sekä häpeän tunteet.

PÄKÄ-hankkeen kanssa samanaikaisesti toiminnassa olleet Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeet suunnittelivat tai järjestivät päihteiden puheeksioton koulutuksia. Päällekkäisen työn välttämiseksi PÄKÄ-hankkeessa päädyttiin tekemään yhteistyötä Tulsote-hankkeiden kanssa tai levittämään tietoa muiden järjestämistä koulutuksista.

Keski-Pohjanmaan alueella PÄKÄ-hanke kehitti ja järjesti yhteistyössä muiden hankkeiden kanssa kolme *Väkivalta, päihteet ja talous puheeksi* -koulutusta (ks. tarkemmin [Innokylä](#)). Lisäksi Keski-Pohjanmaan alueella kehitettiin *Puheeksioton korttipakka*, jossa eri aihealueista kirjattiin kysymyksiä työntekijöiden tueksi. Pohjois-Pohjanmaan alueella PÄKÄ-hanke tuotti videon *Päihteidenkäyttö perheessä*, joka tuki alueella kehitettyä [puheeksioton toimintamallia](#). Kainuussa taas Tulsote-hankkeen työntekijä tuotti päihteiden puheeksiottoon

raskausaikana keskittyvän videon, joka on saatavilla Kainuun hyvinvointialueen sisäisessä intranetissä.

Hankkeen alkukartoituksessa kävi ilmi, että kaikissa neuvoloissa päihteidenkäyttöä ei kartoiteta raskausaikana tasalaatuisesti esimerkiksi niin, että päihteistä ei aina kysytä molemmilta vanhemmilta tai huumausaineista ei kysytä lainkaan. Neuvolan terveydenhoitajat kokivat, että päihdekyselylomakkeet helpottavat päihteiden puheeksiottoa, ja hankkeen aikana kartoitettiin kyselyiden tilanne.

Tilanne päihdekyselyiden osalta Pohjois-Suomen yhteistyöalueella on ollut hankeaikana seuraava:

- **Lapin hyvinvointialueella** osa alueesta käyttää iPana-järjestelmää, jossa kyselyt tehdään sähköisesti, ja osa alueesta käyttää paperisia Audit-, huumausaineiden, lääkkeiden ja tupakan kartoituslomakkeita.
- **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella** osa neuvoloista kartoitti päihteistä vain alkoholinkäyttöä Audit-kyselyllä ja toisaalta osalla neuvoloista oli käytössä kattava lomake, jossa kysyttiin niin alkoholista kuin muistakin päihteistä.
- **Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella** päihteitä kartoitettiin OmaHoito-palvelun sähköisellä esitietokyselyllä ennen ensimmäistä neuvolavastaanottoa. Sähköiseen kyselyyn ei ollut sisällytetty päihdekyselyä, vaan asiakas kävi siirtämässä Päihdelinkin sivuilla täyttämänsä Audit-kyselyn tuloksen esitietolomakkeelle, eikä neuvolan työntekijällä täten ollut mahdollisuutta katsoa, mistä pisteet kyselyssä tulivat ja hyödyntää vastauksia keskustelussa. Lisäksi huumeista kysyttiin yhdellä kysymyksellä, eikä PKV-lääkkeistä lainkaan. Ennen sähköistä esitietolomaketta alueella oli ollut käytössä kattavampi paperinen kyselylomake.
- **Kainuun hyvinvointialueella** oli käytössä alkoholinkäytön kartoittamiseen kolmen kysymyksen Audit c -kysely, joka hankkeen aikana ja hankkeen aloitteesta muutettiin laajemmaksi Audit-kyselyksi. Kyselyt täytetään sähköisinä ja niissä kysytään alkoholin lisäksi muistakin päihteistä.

Kansallisessa hankekokonaisuudessa havaittiin, että, samoin kuin Pohjois-Suomessa, myös muualla päihteiden kartoittamisen tilanne neuvolassa on hyvin vaihteleva. Kansallisessa kehittämistyössä päädyttiin siihen, että THL vastaa laajemmän päihdekyselyn kehittämisestä. PÄKÄ-hankkeen aikana kehittämistyötä ei ole saatu täysin loppuun, mutta THL julkaisee alkoholin, huumausaineiden, lääkkeiden väärinkäytön ja nikotiininkäytön kartoituslomakkeen neuvoloihin vuoden 2024 aikana. Idea yhteiseen lomakkeeseen lähti PÄKÄ-hankeesta ja kehittämistyötä on tuettu myös pilotoimalla Pohjois-Pohjanmaan alueella laajempaa päihdekartoituslomaketta sekä kommentoimalla kehitettyä lomakepohjaa.

Osalla Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden neuvoloista odottajan alkoholinkäyttöä kartoitetaan myös PEth-verikokeella. Laajimmin se on käytössä Kainuun neuvoloissa, jossa sitä käytetään, jos odottajan alkoholiongelma on tiedossa tai Audit-pisteet herättävät huolta.

Hankkeen aikana eri neuvoloiden työntekijät ovat tuoneet esiin, että päihteistä kysyminen saattaa jäädä toteutumatta lapsen synnyttyä. Osa neuvolan työntekijöistä koki, että lastenneuvolan näkökulma siirtyy niin vahvasti lapseen, ettei päihteitä riittävällä tavalla oteta puheeksi. Terveysportin NEUKO-tietokanta ohjaa kartoittamaan perheen päihteidenkäyttöä vähintään lapsen 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden tarkastuksissa. Päihteitä



ongelmallisesti käyttävien lapsiperheiden vanhempien tunnistamisen tehostaminen on jatkossa tärkeä osa lapsiperheiden palveluiden kehittämistä.

### 2.3. Palvelukokonaisuuden koostaminen

PÄKÄ-hankkeen kehittämistoimista keskeisin on yhteistyöaluetasoinen palvelukokonaisuus, jossa määritellään ja avataan päihteitä käyttävän odottajan, odottajan puolison sekä vauvaperheen palvelukokonaisuutta erityisesti ammattilaisten välisen yhteistyön kannalta. Palvelukokonaisuus kokoaa Pohjois-Suomessa käytössä olleita toimintatapoja sekä avaa eri ammattilaisten roolia asiakkaan prosessissa. Palvelukokonaisuuden kokoaminen onkin vaatinut eri ammattilaisten näkemysten yhteensovittamista ja kokemusasiantuntijoiden antaman asiakasnäkökulman huomioimista. Se on julkaistu OYS:n internet-sivuille ja on täten myös asiakkaiden nähtävillä: [Päihteet raskaus- ja vauvaperheaikana](#). Palvelukokonaisuuden laatimisen prosessi on avattu [Innokylässä](#).

Tässä raportissa olemme halunneet kuvata kokonaisukuvaa palveluista Pohjois-Suomen yhteistyöalueella ja kirjata hankkeen moninaisia kehittämistoimia suhteessa matalan kynnyksen palveluihin, neuvolan toimintaan, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluihin, päihde- ja riippuvuuspalveluihin, kuntoutuspalveluihin sekä lapsen seurantaan. Lisäksi seuraavassa kuvataan ammattilaisten välistä yhteistyötä sekä sen kehittämistä hankkeen aikana. Kehittämisen tasoina ovat hyvinvointialueet, yhteistyöalue sekä kansallinen THL:n johdolla toteutettu kehittäminen.

#### 2.3.1. Raskaudenehkäisy ja matalan kynnyksen palvelut

Päihteitä käyttävän henkilön tulisi saada raskaudenehkäisy maksutta, ja ehkäisyn toteuttaminen tulisi tehdä mahdollisimman vaivattomasti. Helposti saatavilla oleva raskaudenehkäisy vaihtelee Pohjois-Suomen yhteistyöalueella, ja sitä on saatavilla esimerkiksi joidenkin terveysneuvontapisteiden kautta. Kaikilla hyvinvointialueilla päihteitä käyttävän henkilön mahdollisimman vaivattomasti toteutettavaan raskaudenehkäisyyn tulisi vielä panostaa ja tehdä päätöksiä sekä tiedottaa maksuttomasta raskaudenehkäisyn mahdollisuudesta.

Päihteitä käyttävien henkilöiden matalan kynnyksen palvelut, kuten neulanvaihto- ja terveysneuvontapisteet, ovat saatavilla Pohjois-Suomen yhteistyöalueella pääosin isommissa keskuksissa. Osa päihteitä käyttävien henkilöiden matalan kynnyksen palveluista on hyvin kattavia, kuten Rovaniemellä toimiva [Osallisuuskeskus Oodi](#). Sosiaalihuoltolain mukaisia päiväkeskuspalveluita vasta perustetaan Pohjois-Suomen yhteistyöalueelle.

PÄKÄ-hankkeen alkukartoituksessa Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueilla toimivat ammattilaiset nostivat palvelukokonaisuuden kehittämistarpeeksi matalan kynnyksen palvelut päihteitä käyttäville vanhemmille. Tällä hetkellä päihteisiin ja vanhemmuuteen keskittyviä matalan kynnyksen palveluita toteutetaan erityisesti kolmannella sektorilla. Pohjois-Suomessa toimii Kokkolan ensi- ja turvakoti ry:n avopalveluyksikkö [Liina](#) sekä Lapin ensi- ja turvakoti ry:n avopalveluyksikkö [Tuulia](#). Lisäksi kuntoutumista tukevaa matalan kynnyksen vertaistukea ja kuntoutusta huumausaineita käyttäneille tarjoaa Oulussa Nuorten ystävien [Verto](#), jonka toiminnassa on myös huumausaineita aiemmin käyttäneitä vanhempia.

Kokemusasiantuntijuus ei ole vielä vakiintunut kaikkialle Pohjois-Suomeen osaksi hyvinvointialueiden toimintaa tai palvelukokonaisuutta. Kokemusasiantuntijuutta on kehitetty hankkeissa ja kolmannen sektorin toimesta. Päähteitä käyttäneitä vanhempia koulutetaan kokemusasiantuntijoiksi ainakin Oulussa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ja Nuorten ystävien Verton yhteistyönä sekä aiemmin Keski-Pohjanmaalla Enter-hankkeen aikana. Lisäksi osassa alueen ensi- ja turvakotiyhdistyksiä on ollut tai on suunnitteilla omaa kokemustoimijakoulutusta.

Kokonaisuutena voidaan todeta, että PÄKÄ-hankkeen aikana hankkeen kohderyhmän kokemustoimijoita on ollut vähäisesti käytössä Pohjois-Suomessa. Hankkeessa kokemusasiantuntijatietoa on kuitenkin käytetty osana hanketyöskentelyä monipuolisesti. Hankkeen työryhmässä ja Keski-Pohjanmaan sekä Pohjois-Pohjanmaan aluetyöryhmissä on ollut mukana kokemusasiantuntija. Lisäksi hankkeen järjestämissä koulutuksissa on käytetty kokemusasiantuntijoita ja palvelukokonaisuutta kehitettäessä on käytetty kokemusasiantuntijoiden osaamista.

### *2.3.2. Neuvola*

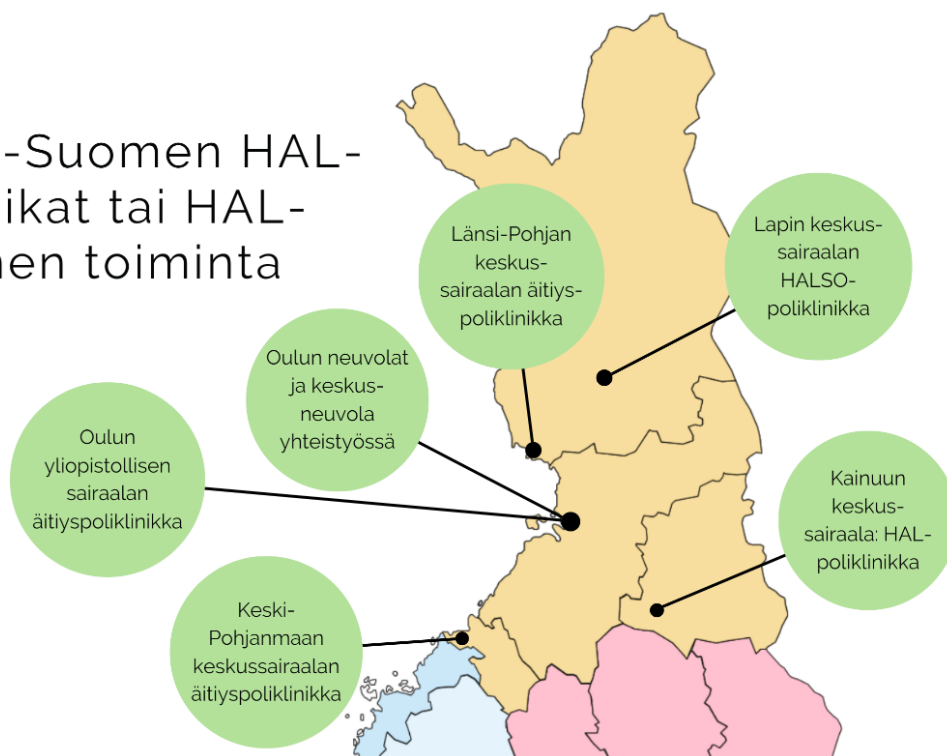
Neuvoloissa ei pääsääntöisesti ole ollut ohjeita päähteitä käyttävien odottajien ja puolisoiden palvelukokonaisuuden hoitoon. Kainuun hyvinvointialueella kattavat ohjeet ovat olleet käytössä yli kymmenen vuotta, ja niitä on PÄKÄ-hankkeen aikana tarkennettu. Pohjois-Pohjanmaalla Oulussa ja Raahessa ohjeita on myös ollut. Hankkeen aikana tuettiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvolan ohjeiden luomista sekä Pohjois-Pohjanmaalla ohjeiden laajentamista koko hyvinvointialuetta koskeviksi. Lapin hyvinvointialueella neuvola on ollut mukana PÄKÄ-hankkeen aikana laaditussa moniammatillisessa työohjeessa.

Osa neuvoloista järjestää perhevalmennuksia, joissa otetaan myös päähteiden käyttö perheessä huomioon. Kainuussa toimintamallia on mietitty pitkälle: Perhevalmennus koostuu yhdeksästä eri tapaamiskerrasta, joista kuusi tapaamista on raskauden aikana ja kolme synnytyksen jälkeen. Kolmas tapaaminen raskauden aikana käsittelee päähteiden käyttöä raskaus- ja vauvaperheaikana. Mikäli päähteitä käyttävä odottaja ei pysty osallistumaan yhteiseen perhevalmennukseen hänelle järjestetään Kainuun alueella osaksi neuvolakäyntejä yksilöllinen perhevalmennus.

### *2.3.3. Erikoissairaanhoidon raskausaikana*

Erikoissairaanhoidon tasoista raskaudenseurantaa päähteitä käyttävälle odottajalle on järjestetty Pohjois-Suomen yhteistyöalueella PÄKÄ-hankkeen aikana kuudessa eri yksikössä.

## Pohjois-Suomen HAL-poliklinikat tai HAL-tyyppinen toiminta



**Lapin hyvinvointialueella** Lapin keskussairaalassa toimii HALSO-poliklinikka, jolle otetaan päihdeasioiden lisäksi potilaita sosiaalisista syistä. Poliklinikalla toimii kaksi kättilöä, sosiaalityöntekijä sekä lääkäri. HALSO-poliklinikka kokoaa aktiivisesti verkostoja raskausaikana. Mehiläinen Länsi-Pohjan keskussairaalan äitiyspoliklinikalla seurataan päihteitä käyttäviä/käyttäneitä odottajia. Yhteistyötä tehdään tarpeen mukaan sosiaalipalveluiden ja päihde- ja riippuvuuspalveluiden sekä neuvolan kanssa. Keväällä 2024 Lapin hyvinvointialueen kahden eri erikoissairaanhoidon yksikön lähetekriteerejä on yhtenäistetty lähemmäs toisiaan osana palvelukokonaisuuden kehittämistä PÄKÄ-hankkeessa.

**Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella** Oulun yliopistosairaalan HAL-poliklinikka toteuttaa sikiön ja äidin seuranta kättilön sekä erikoislääkärin toimesta. Aiemmin tiimissä on ollut käytettävissä myös terveystieteiden työntekijä. Oulun kaupungin alueella toimii Oulun keskusneuvola, jossa on seurattu erilaisia riskiraskauksia, ei ainoastaan päihteitä käyttäviä odottajia. Oululaiset ovat saaneet läheteen OYS HAL-poliklinikalle loppuraskaudesta synnytyksen suunnittelua varten. Kahden HAL-tyyppisen toiminnan rinnakkainen ylläpito on tehnyt tilastoinnista vaikeaa. Vuoden 2024 aikana Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella käytäntöjä on yhtenäistetty, ja kaikista odottajista tehdään jatkossa lähete OYS HAL-poliklinikalle lähetekriteerien mukaisesti.

**Kainuun hyvinvointialueella** toimii Kainuun keskussairaalan HAL-poliklinikka. Poliklinikalla on kaksi erikoistunutta gynekologia ja nimetty vastuuhoitaja sekä terveystieteiden työntekijä, joka kokoaa myös toisen raskaudenaikaisen verkoston sekä kotiutumisen verkoston. Raskausajan seurannan ja verkostoyhteistyön lisäksi HAL-asiakkaan hoitopolkuun on kirjattu myös jälkitarkastus HAL-poliklinikalla, jossa huomioidaan myös asiakkaan ehkäisyntarve. Kainuun HAL-poliklinikalla on ollut toiminnassa selkeä rakenne ja se on kirjattu

yksityiskohtaisesti auki. PÄKÄ-hankkeen aikana rakennetta ja toimintaa on tarkistettu yhteistyön näkökulmasta ja HAL-käynnit on muutettu maksuttomiksi.

**Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella** on toiminut äitiyspoliklinikan HAL-toimintaa jo ennen hanketta, mutta sen rakenteet tai toiminta ei ollut yhteistyötahojen tiedossa eivätkä HAL-kriteerit olleet neuvolan näkökulmasta selkeät. PÄKÄ-hankkeen myötä HAL-poliklinikan toimintaa kehitettiin voimakkaasti yhteistyössä yksikön työntekijöiden kanssa. Poliklinikka otti käyttöön kansalliset HAL-kriteerit, poliklinikan toiminnalle luotiin rakenteet ja yhteistyö tarvittavien toimijoiden kanssa rakennettiin kokonaisuudeksi.

Kansallisesti THL:n koordinoimana kehitettiin hankkeiden yhteistyönä [THL:n ehdotus HAL-kriteereiksi](#). PÄKÄ-hanke on osallistunut tähän kansalliseen kehittämiseen sekä jalkauttanut alueelleen THL:n ehdotusta. Keski-Pohjanmaan ja Kainuun HAL-poliklinikat ovat ottaneet kriteerit suoraan käyttöönsä. Pohjois-Pohjanmaalla ja Lapin alueella kriteereitä on hieman muokattu, mutta HAL-kriteerit on päivitetty PÄKÄ-hankkeen aikana kaikissa yksiköissä. Katso päivitettyt (5/2024) lähetekriteerit liitteestä 4.

PÄKÄ-hanke käynnisti Pohjois-Suomen yhteistyöalueella HAL-poliklinikoiden yhteistyöverkoston, joka tapaa jatkossa säännöllisesti vuosittain.

#### *2.3.4. Sosiaalipalvelut raskausaikana*

Sosiaalipalveluissa raskaudenaikainen työskentely on yleensä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen jälkeen tehtävää työskentelyä. Hankkeen aikana on käynyt ilmi, että ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekeminen tunnetaan osin huonosti. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että siitä olisi tietoa ja mahdollisuus tehdä ilmoitus sähköisellä lomakkeella jokaisen hyvinvointialueen nettisivulla. Lapin hyvinvointialueella kehitetään sähköistä palvelukanavaa ennakollisiin lastensuojeluilmoituksiin [RRP-hankkeessa](#). Hankkeen aikana Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen internet-sivuille on päivitetty tietoa ennakollisesta lastensuojeluilmoituksesta (ks. [Soite: Lastensuojeluilmoitus ja ennakollinen lastensuojeluilmoitus](#)).

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen saapumisen jälkeen on olennaista aloittaa työskentely perheessä. Prosessi raskausaikana on joko aikuissosiaalityötä tai perhesosiaalityötä. Mikäli työskentelyä tehdään aikuissosiaalityössä, olisi tärkeää vahvistaa osaamista perheille suunnatuista palveluista ja/tai varmistaa yhteistyö perheiden sosiaalipalveluihin. Hankkeen aikana nähtiin tärkeänä painottaa ennakollisen lastensuojeluilmoituksen jälkeen alkavaa prosessia, jossa tulee yhdistyä raskausajan tarvittaessa tiivis työskentely sekä saumaton yhteistyö perheelle palveluita tuottavien ammattilaisten välillä.

Lapin, Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla ei ole hankkeen alkaessa ollut sovittuna hyvinvointialuetasoisista ennakollisen lastensuojeluilmoituksen prosessia. Kainuun hyvinvointialueella prosessia on kuvattu erilliseen ohjeeseen, jota hankkeen aikana päivitettiin ja tarkennettiin erityisesti yhteistyön toimivuuden kannalta.

PÄKÄ-hankkeen aikana Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle mallinnettiin ennakollisen lastensuojeluilmoituksen prosessi yhteistyössä Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen kanssa. Malliin kuvattiin työohjelmaisesti vaihe vaiheelta prosessin eteneminen, olennaiset verkostot sekä painostus vanhemmuutta tukevasta työskentelystä jo raskausaikana (ks. [Monialainen palvelutarpeen arviointi Soiten lapsiperheiden palveluissa](#)). Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella PÄKÄ-hanke osallistui yhdessä Tulevaisuuden sotekeskus –

hankkeen kanssa ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen materiaalin laatimiseen (ks. [Lastensuojelun monialainen kehittäminen Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa](#)).

Kansallisessa hankekokonaisuudessa on havaittu, että ennakkollisen lastensuojelun prosessi vaatii kehittämistä. PÄKÄ-hanke on ollut mukana laatimassa THL:n lastensuojelun käsikirjaan päivitettyä ohjetta ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen käsittelyyn (ks. [THL: Ennakollinen lastensuojeluilmoitus](#)).

### *2.3.5. Päihde- ja riippuvuuspalvelut*

Pohjois-Suomen yhteistyöalueella on ennen hanketta ollut runsaasti vaihtelua, miten odottajat, heidän puolisonsa ja pikkulapsiperheiden vanhemmat ovat saaneet päihdepalveluita. Lisäksi palveluiden sisällössä ja palveluvalikoimassa on vaihtelua. Asiakaskyselyn mukaan asiakkaat ovat kokeneet, että erityisesti vertaistuki, keskustelukäynnit eri palveluissa sekä huumeeseulat auttavat kuntoutumisessa.

Osalla alueista on ollut raskausajalle sovittuja toimintatapoja hoidon tarpeen arvioihin, kun taas osalla alueesta päihdepalvelut jäävät sivuun tai tulevat mukaan palvelukokonaisuuteen hyvin myöhäisessä vaiheessa. Kartoituksen aikana kävi ilmi, että vaikeimmillaan prosessi eteni esimerkiksi niin, että neuvolasta tehtiin ennakkollinen lastensuojeluilmoitus ja sosiaalipalveluissa palvelutarpeen arvioinnin aikana havaittiin tarve päihde- ja riippuvuuspalveluiden kontaktin käynnistämiseksi, ja vasta tämän jälkeen päihdetyöntekijä arvioi päihteidenkäytön tilannetta ja päihdehoidon tarvetta. PÄKÄ-hankkeessa haluttiin nopeuttaa päihde- ja riippuvuuspalveluiden kontaktin syntymistä niin, että joko neuvola tai erikoissairaanhoido ottaisivat päihdetyöntekijän mukaan asiakkaan prosessiin.

Päihdehoidon tulee jatkua koko raskausajan, ja lapsen synnyttyä vanhemman hoitokontakti on tärkeää sitoa osaksi perheen moniammatillista palvelukokonaisuutta. Päihteitä käyttävän odottajan lisäksi olennaista palveluissa on huomioida odottajan puolison päihdehoidon käynnistäminen viiveettä. Hankkeessa puolison hoidon ja kuntoutuksen tarve on otettu huomioon palvelukokonaisuutta laadittaessa.

### *2.3.6. Erityisryhmän kuntoutuspalvelut*

Päihteitä käyttäville vauvaa odottaville perheille ja pienten lasten vanhemmille on Pohjois-Suomen yhteistyöalueella saatavilla yksityisesti tuotettuja, kolmannen sektorin tuottamia sekä hyvinvointialueen tuottamia palveluita. PÄKÄ-hankkeen alkukartoituksessa kyselyyn vastanneista ammattilaista noin 29 prosenttia piti alueensa palvelutarjontaa tälle asiakasryhmälle riittämättömänä.

Kartoituksessa esiin tulleita palveluita hankealueella:

- **Lapin hyvinvointialueella** toimii Lapin ensi- ja turvakotiyhdistys, jonka toimintaa on Rovaniemellä sijaitseva Lähteentien ensikoti, jossa yhdistyy Pidä kiinni -järjestelmän mukainen ensikotityö tavanomaiseen ensikotiin. Lapin ensi- ja turvakotiyhdistyksellä on myös avopalveluyksikkö Tuulia.
- **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella** järjestetään hyvinvointialueen omana toimintana Oulussa päiväperhekuntoutusta Vaavissa sekä STM:n hankerahalla vuoden 2024 aikana pilotoitavaa perhepäihdekuntoutus kotiin –toimintamallia. Alueella sijaitsee myös Oulun ensi- ja turvakotiyhdistyksen päihde-ensikoti Orvokki,

Hoivatien Polokka-perhekuntoutus päihkeitä käyttäneille vanhemmille sekä muita laitosperhekuntoutuksia, joissa päihkeitä käyttäviä vanhempia voidaan kuntouttaa.

- **Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella** toimii Kokkolan ensi- ja turvakoti ry:n päihde-ensikoti lida ja avopalveluyksikkö Liina.
- **Kainuun hyvinvointialueella** ei ole saatavilla lainkaan asiakasryhmälle suunnattuja avo- tai laitosmuotoisia palveluita. Hankkeen alkaessa Kajaanissa toimi STM:n hankerahoituksella ryhmämuotoinen päihdekuntoutus Katajainen sekä Kajaani Pelastakaa lapset ry:n laitosperhekuntoutusyksikkö, mutta hankkeen aikana nämä kuntoutusmuodot päättyivät. Kainuusta laitosmuotoista palvelua tarvitsevat vanhemmat ja perheet lähetetään eri päihde-ensikoteihin, esimerkiksi Ouluun päihde-ensikoti Orvokkiin.

Kuntouttavien palveluiden osalta on olennaista, että asiakkaille on saatavilla sekä päihdehäiriön hoitoon ja kuntoutukseen että vanhemmuuden tukeen, varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen kaltoinkohtelun ehkäisyyn keskittyvää palvelua. Kaikissa kuntoutuspalveluissa tulee varmistaa henkilöstön riittävä osaaminen päihkeitä käyttävien odottajien ja pienten lasten vanhempien tukemisesta sekä lapsen kehityksestä.

Kuntoutuspalveluiden lisäksi asiakkaan kuntoutumista tuetaan kaikissa asiakkaan käyttämissä sote-palveluissa. Ammatillaisen onkin oleellista ohjata asiakas tarkoituksenmukaisiin palveluihin, motivoida kiinnittymään palveluihin sekä tukea päihteettömyyteen. Nämä huomioid on kirjattu myös hankkeessa kehitettyyn palvelukokonaisuuteen.

### *2.3.7. Yhteistyö ammattilaisten välillä*

PÄKÄ-hankkeen alkukartoitukseen vastanneet työntekijät nostivat esiin useita eri tapoja, jotka helpottavat ammattilaisten välistä yhteistyötä. Vastausten mukaan yhteistyötä tukee esimerkiksi selkeä työnjako tai hoitopolku, verkostoneuvottelut, työntekijöiden keskinäinen tuttuus sekä palveluiden hyvä saatavuus. Työntekijöiden tapaamisilla kävi ilmi, että neuvolan terveydenhoitajat kokevat usein jäävänsä moniammatillisen työskentelyn ulkopuolelle. Lisäksi hanketyöntekijät havaitsivat, että päihde- ja riippuvuuspalvelut otetaan mukaan asiakkaan prosessiin usein myöhään, kuten edellä on käyty läpi.

Asiakaskyselyssä kaikki vastaajat kokivat tulleen kuulluksi palveluiden ja hoidon suunnittelussa. Asiakkailla oli myös hyviä kokemuksia päihteettömyyden ja vanhemmuuden tuesta. Avoimissa vastauksissa vastaajat kuitenkin nostivat esiin epäkohtia, kuten liian nopeasti päätetyt palvelut tai liian harvaan toteutuneet keskustelukäynnit. Yksi vastaaja kertoi myös olleensa ilman päihdetyöntekijää vuoden "koska uutta ei ole löytynyt".

Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ennen PÄKÄ-hanketta on ollut hyvin vaihtelevia käytäntöjä siinä, miten ammattilaiset tekevät yhteistyötä päihkeitä käyttävän odottajan tai puolison asioissa raskausaikana. Pääsääntöisesti minkäänlaista yhteistä toimintatapaa ei ole ennen hanketta sovittu.

Alueella on ollut seuraavia toimintatapoja tai malleja mietittynä ja/tai toiminnassa:

- Kemin alueella on kehitetty tukitiimimallia, jossa neuvola kokoaa sosiaalipalvelut ja päihdepalvelut yhteiseen työskentelyyn raskausaikana. Toimintatapa ei ole hankkeen tietojen mukaan ollut aktiivisessa käytössä.



- Oulun kaupungissa on toiminnassa hyvinvointineuvolamalli, jossa neuvola ja päihde-/mielenterveystyö sekä sosiaalipalvelut tekevät matalalla kynnyksellä yhteisvastaanottoja.
- Raahessa päihdetyöntekijää on pyydetty neuvolaan yhteisvastaanotolle.
- Entisen peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella on toiminut yhteisasiakkuusmalli.
- Kainuun hyvinvointialueella käytössä olevissa ohjeissa on määritelty yhteistyötä ennen hanketta, mutta sitä täsmennetty hankkeen aikana.
- Keski-Pohjanmaan alueella Kokkolan ensi- ja turvakoti ry:n avopalveluyksikkö Liina on tehnyt etsivän ja matalankynnyksen työtä HAL-poliklinikalla sekä muutamissa Kokkolan alueen neuvoloissa.

Hankealueelle yhteistä on, että käytössä olleet toimintatavat ovat olleet matalalla kynnyksellä yhteistyötä eri ammattilaisten kesken. Mallit ovat yhteiseen arvioon ja työskentelyyn tukevia, eikä esimerkiksi kaksoislähetekäytännön mukaisia läheteitä päihdepalveluihin ole tarvittu.

Hankkeessa tuotettiin [palvelukokonaisuus](#). Palvelukokonaisuuden sisältämien ideoiden jalkauttamiseen käytettiin hankkeessa paljon aikaa. Hankkeen projektisuunnittelijat tapasivat ammattilaisia ympäri Pohjois-Suomea, ja raskausajan palvelukokonaisuudesta julkaistiin myös [painotuote](#). Olennainen osa jalkauttamista olivat myös erilaiset ammattilaisten käyttöön jäävät ohjeet, joita laadittiin yhteisen YTA-tasoisien palvelukokonaisuuden mukaisesti. YTA-tason palvelukokonaisuuden lisäksi onkin tärkeää, että jokaisella hyvinvointialueella on sovittuna tarkempia toimintatapoja asiakastyötä tekevien ammattilaisten tueksi.

Hankkeen aikana **Kainuun hyvinvointialueella** päivitettiin jo käytössä olleet yksikkökohtaiset Huoli päihdeidenkäytöstä -ohjeet. Niihin lisättiin selkeämpiä yhteistyön elementtejä niin, että ammattilaisten välinen moniammatillinen yhteistyö toimisi jatkossa aiempaa paremmin. Hankkeen aikana pyrittiin saamaan käytännöksi se, että päihdetyöntekijä tulee yhteisvastaanotolle asiakkaan ensimmäisellä HAL-käynnillä. Kainuussa on lisäksi hankkeen aikana kehitetty ja päivitetty kaksi hyvinvointialueen työntekijöiden saatavilla olevaa IMS-järjestelmän prosessikuvausta: yleinen päihdeitä käyttävän odottajan palveluketju sekä HAL-asiakkaan palveluketju. Nämä paikalliset palveluketjut noudattavat PÄKÄ-hankkeessa kehitettyä YTA-tason palvelukokonaisuutta.

**Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella** palvelukokonaisuutta kehitettiin hankkeen aikana voimakkaasti. Hankkeen tuella sovittiin yhteisistä toimintatavoista, kuten siitä, että päihde- ja riippuvuuspalveluiden työntekijä tulee osaksi HAL-poliklinikan ensimmäistä vastaanottoa Keski-Pohjanmaan potilaiden kohdalla. Keski-Pohjanmaan HAL-poliklinikalla on potilaita myös muilta hyvinvointialueilta ja alueella tehtiinkin YTA-rajat ylittävää yhteistyötä järjestämällä tapaamisia myös Pohjanmaan alueen toimijoiden kanssa. Hankkeen aikana sovittiin, että ensi- ja turvakotiyhdistyksen avopalveluyksikkö Liina laajentaa hanketta edeltänyttä yhteistyötä neuvolan kanssa niin, että Liinasta työntekijä tulee neuvolakäynnille mukaan, jos perheessä on huolta päihdeidenkäytöstä. Keski-Pohjanmaalla toimintatapoja kirjattiin Kainuun mallin mukaisesti työyksikkökohtaisiin ohjeisiin, joita kehitettiin hankkeen aikana neuvolan, päihdepalveluiden, synnytysosaston ja HAL-poliklinikan käyttöön. Kuten aiemmin todettu, myös ennakkollisen lastensuojelun prosessi sai omat ohjeensa.

**Lapin hyvinvointialueella** kehitettiin hankkeen aikana moniammatillinen työohje yhdessä alueen ammattilaisten kanssa. Työohjeen laatimiseen osallistui riippuvuuspalveluiden,

neuvolan, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden sekä Lapin ensi- ja turvakoti ry:n edustajia. Moniammatillisen työhöjeen laatimiselle nähtiin tarve Lapin hyvinvointialueen sotejohtoryhmässä. Ohje on valmistuttuaan esitelty perusterveydenhuollon johtoryhmälle sekä jalkautettu neuvolan työntekijöille.

**Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle** laadittiin hankkeen aikana ehdotus alueen toimintamallista. Ehdotus noudattelee esimerkiksi Oulussa pitkään käytössä ollutta hyvinvointineuvolamallia sekä Raahen alueella käytössä olevaa ohjeistusta. Hankkeessa on arvioitu, että päihdepalveluiden sitominen osaksi neuvolatoimintaa on pitkien välimatkojen ja olemassa olevien toimintatapojen näkökulmasta toimiva ratkaisu. Lisäksi hankkeen ehdottama toimintatapa ei vaadi suuria muutoksia tai resursointia. Ehdotusta on esitelty hyvinvointialueen johdon eri tasoille sekä alueen eri alojen ammattilaisille sekä kehittäjille, ja se on nähty näillä tapaamisilla tarpeellisena, toimivana ja helposti käyttöönotettavana. Ehdotus on toimitettu hyvinvointialueen johtoon, mutta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei hankkeen aikana saatu sovittua toimintatavan käyttöönotosta. Ehdotus on siirretty alueella toimivan kehittäjäryhmän sekä hyvinvointialueen perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialan johdon vastuulle.

Koonti hankkeen aikana sovituista toimintatavoista raskausajan palvelukokonaisuuden ja päihde- ja riippuvuuspalveluiden näkökulmasta sekä hankkeen toimet hyvinvointialueittain:

<b>Hyvinvointialue</b>	<b>Päihde- ja riippuvuuspalveluiden kiinnittäminen palvelukokonaisuuteen</b>	<b>PÄKÄ-hankkeen toimet alueella</b>
Lapin hyvinvointialue	1) Neuvolasta otetaan kontakti riippuvuuspalveluihin ja ohjataan asiakas palveluiden piiriin tai sovitaan yhteisvastaanotosta; tai 2) erikoissairaanhoidossa LKS HALSO-poliklinikalla järjestetään yhteisvastaanotto riippuvuuspalveluiden kanssa	Tehty moniammatillinen ohje laajassa yhteistyössä alueen ammattilaisten kanssa sekä aloitettu ohjeen jalkauttaminen neuvolaan
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Ehdotus: Neuvolasta pyydetään päihde- ja riippuvuuspalveluiden työntekijä yhteisvastaanotolle arvioimaan päihteidenkäytön tilannetta	Laadittu ehdotus toimintamallista ja viety se eteenpäin hyvinvointialueen johtoon sekä kehittäjäryhmälle
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	Päihdepalvelut pyydetään mukaan erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikan ensimmäiselle käynnille	Tehty yksikkökohtaiset ohjeet
Kainuun hyvinvointialue	Päihdepalvelut pyydetään mukaan erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikan ensimmäiselle käynnille	Päivitetty yksikkökohtaiset ohjeet ja kehitetty IMS-prosessikuvaukset

Lapsen syntymän jälkeen ammattilaisten välinen monialainen yhteistyö asiakasperheen asioissa on edelleen tärkeää. PÄKÄ-hankkeessa tuotetussa palvelukokonaisuudessa painotetaan sitä, että aikuisen hoitokontakti, esimerkiksi päihdehoito, tulisi ottaa kiinteäksi osaksi perheen palvelukokonaisuutta. Lapsen synnyttyä esimerkiksi neuvolan, lastensuojelun ja päihdepalveluiden tiiviin yhteistyön tulisi jatkua niin, että perheen ja lapsen



seuranta on pitkäkestoista ja monialaista. Kaksivuotisessa hankkeessa näitä toimintatapoja ei kuitenkaan muuttuvissa hyvinvointialueiden toimintaympäristöissä pystytty syvällisesti kehittämään.

### *2.3.8. Vauvan ja lapsen seuranta erikoissairaanhoidossa*

Jos vauva on kohdussa altistunut huumausaineille tai äiti on odotusaikana ollut opioidikorvaushoidossa, voi vauva tarvita sairaalahoitoa vieroitusoireisiin. Hankkeen aikana Itä-Suomen yhteistyöalueella on siirrytty käyttämään ESC-metodia (eat, sleep, console) mahdollisesti vieroitusoireisen vastasyntyneen hoitoon. Mallissa panostetaan lääkkeettömiin hoitoihin ja seurataan, syökö ja nukkuuko vauva sekä sitä, onko vauva lohdutettavissa. Lääkkeettöminä hoitoina ovat esimerkiksi perhehuone, hämärä ja hiljainen huone, ihokontakti, imetys ja tutin käyttäminen. PÄKÄ-hankkeen alueelta Kainuun keskussairaala on siirtynyt käyttämään ESC-metodia yhteistyössä Itä-Suomen yhteistyöalueen erikoissairaanhoidon toimijoiden kanssa alkuvuonna 2024.

Lapsen kotiutumisen jälkeen hänen kasvuaan ja kehitystään seurataan neuvolan lisäksi erikoissairaanhoidossa. Raskausaikana päihteille altistuminen voi vaikuttaa esimerkiksi lapsen kognitiivisiin taitoihin, käyttäytymisen ja tunteiden säätelyyn sekä keskittymiskykyyn. Nämä vaikutukset voivat tulla näkyviin lapsen kasvaessa, ja tämän takia lapsen seurannan tulee olla riittävän pitkäkestoista.

Kokonaisuudessaan voi todeta, että Pohjois-Suomen yhteistyöalueella lapsen erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa seuranta vaihtelee, eivätkä yksiköt hankkeen tietojen mukaan ole määritelleet välttämättä selkeästi millaisin lähetekriteerein lapsia seurataan. Myös seurattavien lasten määrästä on saatavilla pääasiassa arvioita. Hankkeen aikana seurannan tilanne on seuraava:

- **Lapin hyvinvointialueella** on kaksi erikoissairaanhoidon yksikköä, joista Länsi-Pohjan keskussairaalassa tunnustetaan vuosittain korkeintaan yksittäisiä päihteille altistuneita vauvoja. Lapin keskussairaalassa päihteille altistunutta vauvaa seurataan yleensä vuoden ikään asti kolmen kuukauden välein. Lapin keskussairaalassa seurattavien lasten määrästä ei ole ollut hankkeelle saatavilla tietoa.
- **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella** on toiminut alkuvuoteen 2024 asti lapsen seuranta OYS:n HALI-poliklinikalla (huumeet, alkoholi, lääkkeet, imeväiset) noin 2,5 vuoden ikään asti viidellä poliklinikkakäynnillä (3–4 kk, 7 kk, 14–15 kk, 1,5–2 v. ja 2,5 v. iässä). Seurannassa on ollut vuosien 2019–2022 välillä vuosittain noin 30–40 lasta. Maaliskuusta 2024 alkaen OYS:ssa tarjotaan päihteille raskausaikana altistuneelle vauvalle yksi seurantakäynti vauvapoliklinikalla 3–4 kuukauden iässä, jonka jälkeen seuranta jatkuu omassa neuvolassa. Lisäksi OYS:ssa tarkistetaan c-hepatiittipositiivisen äidin lapsen mahdollinen infektio 14 kuukauden iässä infektio-poliklinikalla.
- **Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella** päihteille altistuneiden lasten seurantaa toteutetaan neuvolakäyntien yhteydessä niin, että lastenpoliklinikan lastenlääkäri sekä terveysosiaalityöntekijä jalkautuvat neuvolakäynnille mukaan. Palvelua on tarjottu pääasiassa Pidä kiinni –ensikodin kuntoutusjaksolla oleville vauvoille kuntoutuksen aikana, eikä selkeitä kriteereitä palveluun pääsemiselle ole muutoin määritelty.

- **Kainuun hyvinvointialueen** Kainuun keskussairaalassa seurantaan tulevat kaikki HAL-poliklinikalla seurattujen äitien lapset sekä lapset, joiden vanhemmalla on vakava mielenterveyssairaus tai muuta huolta sosiaalisen tilanteen suhteen. Seurattavia lapsia on arviolta 8–12 vuodessa. Seuranta tapahtuu noin 3 kuukauden välein yleisimmin 1–2 vuoden ikään saakka.

Lapsen seurantaa on tärkeä toteuttaa moniammatillisesti. Esimerkiksi Kainuun keskussairaalassa erikoissairaanhoidon seurantaa toteuttavat erikoislääkäri, erikoistuva lääkäri, sairaanhoitaja, tarvittaessa fysioterapeutti, oma terveydenhoitaja ja lastensuojelun sosiaalityöntekijä sekä sairaalan terveystieteiden sosiaalityöntekijä.

PÄKÄ-hankkeen aikana on pyritty kokoamaan Pohjois-Suomen päihteille altistuneiden lasten seurannan tilanne yhteen, mutta varsinaista kehittämistyötä ei hankkeena ole ollut mahdollista tehdä. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteisten seurantakäytänteiden kehittäminen vaatii jatkossa halua kehittää päihteille altistuneen lapsen seurantaa yhteistyöaluetasoisesti sekä hyvinvointialueilla johdon tuen.

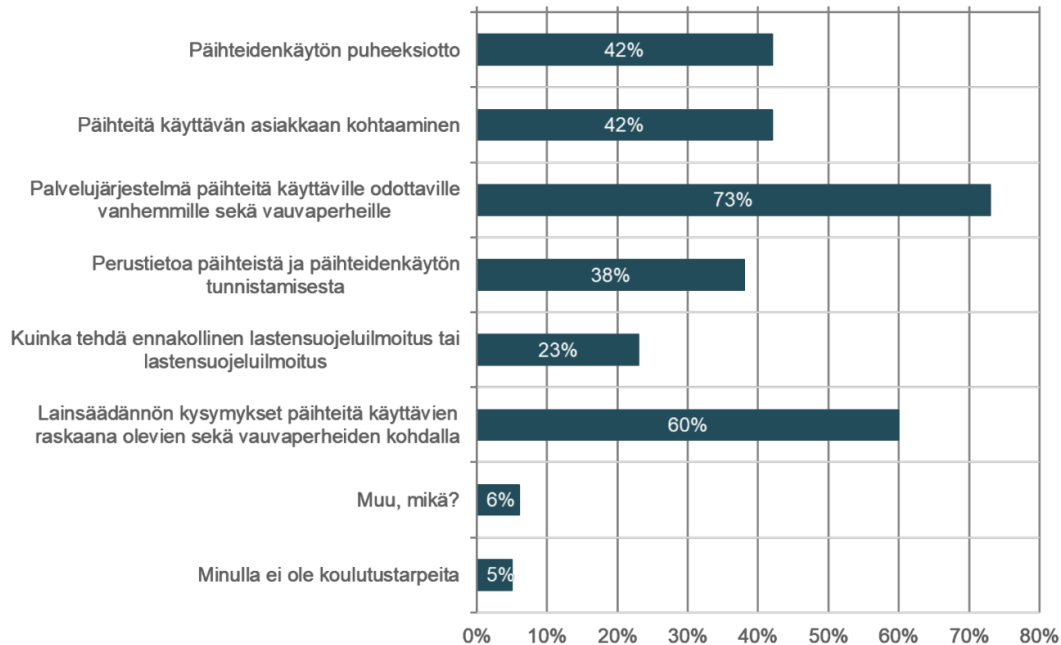
Kokonaisuutena tarkastellen Pohjois-Suomessa lapsen erikoissairaanhoidon seuranta on usein lyhyempää kuin muualla Suomessa. Esimerkiksi Kuopion yliopistollisessa sairaalassa sosiaalipediatriisella poliklinikalla seurataan päihteille altistuneita lapsia 3–4 vuoden ikään asti. Lapsia seurataan KYS:n sosiaalipediatriisella poliklinikalla myös muista sosiaalisista syistä, kuten toteutumattomien neuvolakäyntien tai kaltoinkohtelukokemusten vuoksi. Lapsen kaltoinkohtelun riski nousee, jos vanhemmalla on ongelmallista päihteidenkäyttöä. Hyvänä käytäntönä on HUS uuden lastensairaalan tarjoama raskausajan sosiaalipediatrian käynti äidille, jossa lastenlääkäri pystyy kirjaamaan syntyvän vauvan altistusanamneesin, mutta samalla tuomaan käynnillä esiin lapsen näkökulmaa ja esimerkiksi ravistelun vaaroja. HUS:n alueella koetaan, että sosiaalipediatriinen seuranta on usein vahvasti ennaltaehkäisevää ja sillä pyritään erityisesti kaltoinkohteluriskin vähentämiseen.

Hankkeen aikana nähtiin tärkeäksi lapsen seurannan kehittäminen yhteistyöaluetasoisesti. Tavoitteena oli perustaa erikoissairaanhoidotasoisista seurantaa toteuttavien yksiköiden yhteistyöverkosto (vrt. HAL-poliklinikoiden verkosto), mutta verkoston perustaminen ei saanut kannatusta olennaisten ammattilaisten keskuudessa.

### 3. HANKKEEN KOULUTUKSET JA TIEDOTTAMINEN

Hankkeen aluksi ammattilaisten koulutustarpeita kartoitettiin webropol-kyselyllä. Suurimpana koulutustarpeena korostui kyselyssä palvelujärjestelmä päihteitä käyttäville odottaville vanhemmille ja vauvaperheille.

*Hankkeen työntekijäkyselyn tuloksia koulutustarpeen kartoituksesta:*



Työntekijöiden koulutustarpeisiin vastattiin pääosin etäyhteyksin järjestetyillä koulutuksilla hankealueen maantieteellisen laajuuden vuoksi. Hankeajana tuettiin työntekijöiden kykyä kohdata erilaisia päihteitä käyttäviä asiakasryhmiä muun muassa *Pohjoissuomalaisia näkökulmia päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaamiseen* –webinaarissa 26.4.2023, jossa teemaa lähestyttiin esimerkiksi uskonnollisissa yhteisöissä esiintyvän päihteidenkäytön ja saamelaisnäkökulman kautta. Jokaisella hyvinvointialueella pidettiin oma alueseminaari/webinaari syksyn 2023 aikana. Alueellisissa seminaareissa käytiin läpi hyvinvointialueen palvelukokonaisuutta. Lisäksi hankkeen aikana toteutettiin ajankohtaiskatsaus huumausaineista, lääkkeistä ja nikotiinituotteista webinaarina 15.11.2023 sekä lakiaiheinen webinaari 12.12.2023. Hankkeen loppuwebinaarissa 21.5.2024 kerrattiin palvelukokonaisuuden kehittämisen tilanne kansallisesti ja Pohjois-Suomen yhteistyöalueella sekä tuotiin esiin lapsen seurannan näkökulmaa, joka jatkokehittämisessä on olennaista.

Lisäksi hankkeen työntekijät olivat näkyvillä esimerkiksi erilaisilla alueellisilla äitiyshuollon koulutuspäivillä, Kainuun perhekeskuspäivänä, Ensi- ja turvakotien liiton Vauvafoorumissa 2023 Rovaniemellä sekä työyksikköjen tapaamisilla. Hankkeessa lähetettiin säännöllisesti uutiskirjettä sekä jalkauduttiin tapaamaan eri alojen ammattilaisia. Hankkeen aikana Kainuun ja Lapin hyvinvointialueiden sisäiseen intranettiin kerättiin tietopakettit päihteitä käyttävien odottajien ja vauvaperheiden palveluista. Kainuun hyvinvointialueen internet-sivuilla julkaistiin tietoa HAL-poliklinikasta ja lähettämisen kriteereistä. Lisäksi Kainuussa julkaistiin asiakkaille jaettava vihkonen päihteistä raskaana.

Hankkeen aikana säännöllisen kouluttamisen ja perehdyttämisen tarve tästä erityisryhmästä ja sen tarvitsemasta monialaisesta palvelukokonaisuudesta tunnistettiin. Kouluttamistarpeeseen voidaan jatkossa vastata YTA-tasoisella yhteistyöllä.

#### 4. YHTEISTYÖN RAKENTEET HANKKEEN AIKANA JA JATKOSSA

Hankkeen aikana kokoontui säännöllisesti hankkeen ohjausryhmä sekä YTA-tasoinen työryhmä (ryhmien kokoonpanosta ks. tarkemmin liite 3). Jokaiselle hyvinvointialueelle koottiin hankkeen aikana myös aluetyöryhmä, joka Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Lapin alueella kokoontui säännöllisesti. Kainuussa aluetyöryhmä kokoontui kaksi kertaa hankkeen aikana.

Hankeaikaisten työryhmien seuraajiksi on sovittu ja käynnistetty hankkeen aikana pitkäkestoisempia kehittäjäryhmiä. Jokaisella hyvinvointialueella kokoontuu jatkossa hyvinvointialuetasoinen kehittäjäryhmä, joka vastaa oman alueensa palveluiden kehittämisestä sekä yhteistyöstä ja tiedonvaihdosta eri alojen ammattilaisten kesken. Ryhmistä ovat ottaneet vastuun seuraavat tahot:

- **Lapin hyvinvointialue:** Lapin keskussairaalan HALSO-poliklinikka ja Lapin ensi- ja turvakotiyhdistys ry yhteistyössä
- **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue:** Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS psykiatria (Pepsy) toimialue
- **Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue:** Keski-Pohjanmaan keskussairaalan HAL-poliklinikka
- **Kainuun hyvinvointialue:** Kainuun keskussairaalan HAL-poliklinikka

Hankkeen aikana käynnistettiin myös YTA-tasoinen *Päihteet, raskaus ja vauvaperhe* -kehittäjäryhmä, joka jatkossa vastaa koulutuksen ja kehittämisen yhteistyöstä, hankkeessa kehitetyn palvelukokonaisuuden päivittämisestä, YTA-tason tiedonvaihdosta sekä mahdollisesta kehittämisestä erityisen vaativien palveluiden kohdalla. YTA-tason yhteistyön koordinoinnista vastaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ja tarkemmin sen Pepsy- ja Oys lasten ja naisten toimialueet yhteistyönä. YTA-tason kehittäjäryhmä linkittyy myös hyvinvointialuetasoiisiin ryhmiin, ja siinä on edustus myös Pohjois-Suomen OT-keskuksesta.

Jatkossa kehittäjäryhmien lisäksi Pohjois-Suomen yhteistyöalueella kokoontuu HAL-poliklinikoiden yhteistyöverkosto, jonka toiminta aloitettiin hankkeen toimesta keväällä 2023 ja sen on sovittu jatkuvan vuosittain erikoissairaanhoidon raskaudenseurannan kehittämisen tukena. Järjestämisvastuu vaihtuu vuosittain. Verkosto kokoontui Keski-Pohjanmaan HAL-poliklinikan järjestämänä 5/2024 ja seuraava tapaaminen sovittiin 5/2025 Lapin keskussairaalaan HALSO-poliklinikan vastuulle.

## 5. SUOSITUKSET JA JATKOKEHITTÄMISTARPEET

Tässä hankeraportissa olemme kuvanneet palveluiden nykytilaa, PÄKÄ-hankkeen kehittämistoimia sekä erilaisia jatkokehittämistarpeita hyvinvointialueilla. Hanketyössä kertyneen tiedon ja osaamisen perusteella suosittelemme panostamaan tämän asiakasryhmän palveluihin ja jatkamaan kehittämistä seuraavien suositusten mukaisesti.

### Suositukset Pohjois-Suomen yhteistyöalueelle

1. Hyvinvointialueiden on järjestettävä odottajille ja pienten lasten perheille riittävät palvelut, joissa on osaamista päihdehäiriön hoitoon ja kuntoutukseen, vanhemmuuden tukeen, varhaiseen vuorovaikutukseen sekä kaltoinkohtelun ehkäisyyn.
2. Hyvinvointialueella tulisi olla sovittuna toimintatapa, joka varmistaa raskausajan moniammatillisen työskentelyn. Olennaista on sitoa päihde- ja riippuvuuspalvelut osaksi palvelukokonaisuutta. Hyvinvointialuekohtaisten toimintatapojen on hyvä seurata YTA-tasolle tehtyä [palvelukokonaisuutta](#).
3. Hyvinvointialueilla tulisi kehittää päihteille altistuneiden lasten seuranta monialaisesti. Seurannan tulee olla riittävän pitkäkestoista ja siinä tulee ottaa huomioon lapsen kohonnut kaltoinkohtelun riski.
4. Ainakin päihteitä käyttävien odottajien asiakasmäärä tehdään näkyväksi varmistamalla tilastointi esimerkiksi erikoissairaanhoidossa.
5. Päihteitä käyttävillä henkilöillä tulee olla mahdollisimman helposti saavutettavissa maksuton raskaudenehkäisy.
6. Hyvinvointialueen tulisi kuvata ennakkollista lastensuojeluilmoitusta seuraava sosiaalipalveluiden prosessi, jolla varmistetaan riittävä työskentely raskausajalle.
7. Työntekijöillä tulee olla saatavilla jatkuvasti koulutusta ja perehdytystä päihteitä käyttävän henkilön kohtaamiseen, päihteiden puheeksiottoon, vanhemman päihteidenkäytön vaikutuksesta perheeseen ja lapseen sekä perheiden palvelukokonaisuudesta.
8. Kehittämisen jatkaminen varmistetaan pitämällä yllä moniammatillista yhteistyötä hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueen tasolla.

### Perheiden palveluita tulee kehittää jatkossa monialaisesti

Päihteille altistuminen voi aiheuttaa lapsen elämään tuen tarvetta, joka tulee näkyviin vasta myöhemmin. Lapsi voi olla esimerkiksi ylivilkas tai keskittyminen voi olla vaikeaa, kehityksessä voi olla viivettä ja voi ilmetä oppimisen vaikeuksia. Tällä hetkellä päihteille raskausaikana altistuneiden lasten seuranta ei ole Pohjois-Suomen yhteistyöalueella riittävän pitkäkestoista ja seurannan taso vaihtelee eri hyvinvointialueilla. Seuranta tulisikin kehittää kokonaisvaltaisesti sekä hyvinvointi- että yhteistyöaluetasoisesti huomioiden lapsen etu ja oikeus turvalliseen kasvuympäristöön.

Päihteille altistuneiden lasten seurannan lisäksi on tärkeä kehittää päihteitä käyttävien vanhempien tunnistamista ja perheiden tuen käynnistämistä matalalla kynnyksellä. Matalan kynnyksen palvelut sekä kokemusasiantuntijuuden kehittäminen osaksi palvelukokonaisuutta voi tukea päihdehäiriöiden tunnistamista ja asiakkaiden kiinnittymistä palveluihin.

Edelleen on tärkeää panostaa siihen, että ammattilaiset tunnistavat vauva- ja pikkulapsiperheiden erityisiä tuen tarpeita esimerkiksi päihdehoidon ja varhaisen vuorovaikutuksen tuen suhteen ja osaavat tarjota riittäviä ja oikea-aikaisia palveluita perheille. Ammattilaisia tulisi kouluttaa tunnistamaan haasteet pienten lasten perheissä, koska vauvat ja pienet lapset eivät pysty sanallisesti kertomaan omasta tilanteestaan. On tärkeää tunnistaa ja ottaa rohkeasti puheeksi lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä, joista vanhemman päihdehäiriö on yksi.

Pohjois-Suomen yhteistyöalueen kaikki hyvinvointialueet hyötyisivät päihteitä käyttäneiden vanhempien ja perheiden palveluiden koordinoinnista. Kaikilla PÄKÄ-hankkeen hyvinvointialueilla olisi tärkeää kirjata pikkulapsiperheen palvelupolku ja moniammatillisen yhteistyön tapoja niin, että vanhemman hoitokontakti kiinnitetään osaksi lapsiperheen palvelukokonaisuutta. Olennaista ottaa palveluihin ohjaamisessa huomioon koko lapsen tosiasiallinen elinpiiri ja perhe, myös lähivanhemman kumppanin päihdehäiriö.

Pohjois-Suomen yhteistyöalueella, mutta myös kansallisesti, tarvitaan vielä päihteille altistuneiden lasten ja päihteitä ongelmallisesti käyttäneiden vanhempien palveluiden ja palvelukokonaisuuden kehittämistä. Kehittämistyö tulisi kohdentaa laaja-alaisesti sote-palveluiden lisäksi esimerkiksi sivistyspalveluihin, Rikosseuraamuslaitoksen ja nuorisotyön kehittämiseen, sillä kaikissa näissä palveluissa kohdataan lapsia, nuoria ja aikuisia, jotka ovat altistuneet päihteille raskausaikana tai varhaislapsuudessa ja joiden toimintaan, toimintakykyyn ja tuen tarpeeseen tämä tausta vaikuttaa.

## LIITTEET

### Liite 1. THL:n koordinoima hankekokonaisuus

# Päihteitä käyttävien raskaana olevien henkilöiden ja vauvaperheiden palvelujen kehittäminen ja tutkimus

THL on tutkinut ja kehittänyt päihteitä käyttävien raskaana olevien henkilöiden ja vauvaperheiden palvelujärjestelmää STM:n toimeksiantona vuodesta 2018 lähtien

Valtakunnallinen kehittämishankekokonaisuus 2021–2024, jossa valtionavustusta myönnettiin viidelle alueelliselle hankkeelle. STM valvoo kokonaisuutta ja toimii valtionapuviranomaisena. THL koordinoi.

Painopisteet hankekokonaisuudessa:

- entistä tehokkaampi päihteiden käytön tunnistaminen
- yhdenvertaiset, laadukkaat ja toimivat palvelukokonaisuudet  
(Bonus: tietotuotanto katvealueille & tilastollisen tietopohjan vahvistaminen)

HYKS: ETU-hanke

KYS: VAURAS-hanke

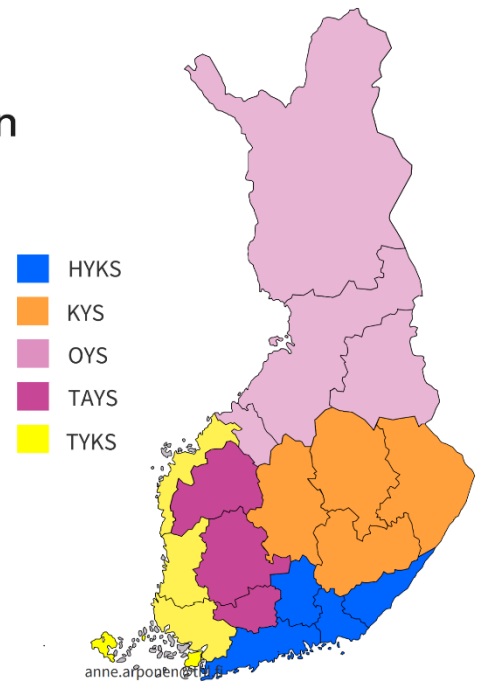
OYS: Päkä-hanke

TAYS: Samassa repussa-hanke

TYKS: Tupa-hanke



21.5.2024



## Liite 2. PÄKÄ-hankkeen hanketavoitteet

Hankkeen 31.5.2023 päivitetty hanketavoitteet (päivitykset ja täsmennykset vuoden 2024 osalta merkitty kursivilla):

Hankkeen tavoitteena on vähentää raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden äitien ja heidän kumppaniensa päihteiden käyttöä ja siten parantaa sikiön ja pienen lapsen mahdollisuuksia päihteettömään elämään ja turvalliseen lapsuuteen.

Tarkoituksena on vahvistaa repaleista palvelujärjestelmää. Erityisesti pyritään luomaan pitkäjänteistä ja pysyvää yhteensovittamiseen perustuvaa yhteistyötä sosiaalipalveluiden ja terveystalveluiden välillä sekä OT-keskustoiminnan kanssa.

Tavoitteet toimintamuodoittain:

1. Pohjoisen YTA:n perhekeskuksissa, erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa tunnistetaan aiempaa yleisemmin raskaana olevan naisen tai pikkulapsiperheen äidin tai isän päihdeongelma. *Vuonna 2024: Tunnistamisen ja puheeksioton osaamisen vahvistaminen ja ylläpito varmistetaan pohjoisen YTA:n hyvinvointialueiden pysyvissä rakenteissa.*
2. Lastensuojelun ja aikuissosiaalityön työntekijöiden kyky ammattimaiseen päihdepotilaan kohtaamiseen ja motivoivaan työotteeseen on parantunut.
3. Perhekeskusten neuvoloissa, lastensuojelussa, aikuissosiaalityössä ja päihdepalveluissa työskennellään aiempaa yleisemmin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa raskaana olevan naisen tai pikkulapsiperheen päihdeongelmien lievittämiseksi. Hyvät käytännöt ja toimintatavat leviävät sote-toimijoiden välillä yhteistyön tiivistymisen seurauksena. *Vuonna 2024: Varmistetaan yhteistyömallien toimivuus.*
4. Päihdeongelmasta johtuvat lastensuojelun huostaanotot vähenevät parantuneen avohoidon yhteistyön ja koordinaation ansiosta. *Tavoitteen täsmennys: Huostaanottojen määrän muutokset näkyvät mahdollisesti pitkällä aikavälillä. Sen sijaan lastensuojelun toimenpiteiden painopiste muuttuu avohuoltopainotteisemmaksi. Hankkeessa aikaansaatu toimintamallin muutosten myötä lastensuojelun tukitoimia voidaan täsmäyttää paremmin päihteitä käyttävän perheen kohdalla.*
5. YTA:n kaikkiin hyvinvointialueisiin on juurtunut hankkeen päättyessä verkostomainen yhteistyömalli perhekeskusten neuvoloiden, lastensuojelun, aikuissosiaalityön, päihdepalveluiden, OT-keskusten ja kolmannen sektorin toimijoiden (kuten ensi- ja turvakotien) välille. *Vuonna 2024: Varmistetaan verkostojen jatkuvuus ja yhteistyömallien toimivuus.*
6. Asiakkaat ja potilaat kokevat saamansa palvelun ammattimaiseksi ja asiakaslähtöiseksi ja heidän luottamuksensa palvelutarjoajia sekä omaa toipumisprosessiaan ja päihteettömyyttään kohtaan on sen seurauksena parantunut.
7. Sote-palveluiden työntekijät tuntevat päihdeongelmista kärsivien raskaana olevien naisten ja pikkulapsiperheiden vanhempien palvelujärjestelmän niin hyvin, että tunnistavat paikkansa palvelujärjestelmässä ja tuntevat palvelupolkujen porrastuksen ja työnjaon. *Vuonna 2024: Varmistetaan palveluketjukuvausten työstäminen loppuun ja jalkauttaminen hyvinvointialueille alueiden tarpeita vastaavaksi.*
8. Ennakoiva vierotushoito saadaan laajemmin käyttöön vakavasti päihdeongelmaisten hoitomuotona. *Tavoitteen täsmennys: Tässä hankkeessa ei tähän vaativaan kokonaisuuteen*



*pystytä paneutumaan. Tavoite vaatii koko päihdepalvelujärjestelmän mukaan saamista sisältäen myös perhesuunnittelun.*

9. Korvaushoito saadaan huumeita käyttävillä raskaana olevilla naisilla ja pikkulapsiperheiden vanhemmilla yleistymään.

10. Kokemustoimijoiden ja järjestöjen rooli vahvistuu ja niiden kanssa tehtävä yhteistyö vakiintuu kiinteäksi osaksi palvelujärjestelmää. *Vuonna 2024: Täsmennetään jatkotoimia kokemustoiminnan ja järjestöjen osalta hyvinvointialueilla.*

11. Ensi- ja turvakotien Pidä kiinni -ohjelman yhteistyö julkisten palveluiden kanssa tiivistyy sekä avopäihdetyössä että päihde-ensikodeissa niin, että käytettävissä olevat palvelut ovat kokonaisuutta ajatellen tehokkaassa käytössä.

### Liite 3. PÄKÄ-hankkeen ohjaus- ja työryhmän jäsenet

#### *Ohjausryhmän jäsenet:*

Puheenjohtaja Eila Suvanto (osaamiskeskusjohtaja, Oulun yliopistollinen sairaala OYS), Pasi Parkkila (kehitysjohtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue), Leena Mämmi-Laukka (toimialuejohtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue), Hannu Säävälä /Niko Borén (Mipä-ohjelman projektikoordinaattori, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue), Suvi Helanen (arviointivastaava, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue), Päivi Tossavainen (erikoislääkäri, OYS), Pia Kangas (toiminnanjohtaja, Oulun ensi- ja turvakoti ry), Ritva Keravuo (johtajaylilääkäri, Kainuun keskussairaala KaKS), Marja-Liisa Ruokolainen (kehittämissuunnittelija, Kainuun hyvinvointialue), Minna Lönnbäck (toimialuejohtaja, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue), Marita Loukiainen (toiminnanjohtaja, Kokkolan ensi- ja turvakoti ry), Katja Hämeenoja (erikoislääkäri, Lapin keskussairaala LKS), Johanna Korteniemi (perheiden ja työikäisten palveluiden johtaja, Lapin hyvinvointialue), Pirjo Kairakari (toiminnanjohtaja, Lapin ensi- ja turvakoti ry), Liisa Tervo (projektikoordinaattori) ja Anna-Mari Mikkola (projektikoordinaattori).

#### *Työryhmän jäsenet:*

Puheenjohtaja Päivi Tossavainen (erikoislääkäri, OYS), Leena Mämmi-Laukka (toimialuejohtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue), Maarit Ratamäki (yksikön johtaja, Oulun ensi- ja turvakoti, Pidä kiinni -ensikoti Orvokki), Suvi Helanen (arviointivastaava, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue), Minna Virranniemi (erikoislääkäri, OYS), Paula Isokangas (sosiaalityöntekijä, Lapin ensi- ja turvakoti), Heli Heikkilä (terveyden ehdistämisen koordinaattori, Lapin hyvinvointialue), Kaisa Riipi (terveydenhoitaja, Lapin hyvinvointialue), Helka Eteläaho (sosiaalityöntekijä, LKS), Eija Vironen-Forsström (sosiaalityöntekijä, Kokkolan ensi- ja turvakoti), Jenna-Mari Ylitalo (neuvolapalveluiden osastonhoitaja, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue), Charlotta Frostdahl (erikoislääkäri, Keski-Pohjanmaan keskussairaala, HAL-poliklinikka), Maarit Biskop (palvelualuejohtaja, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue), Anu Mykkänen (erikoislääkäri, Kainuun keskussairaala KaKS), Pertti Virta (projektipäällikkö, OT-keskus), Marja Sundqvist (koordinaattori, OT-keskus), Marjo Mäntykenttä (projektisuunnittelija, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue), Kaisa Haapakorva (projektisuunnittelija, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue), Mari Eliisa Korhonen (projektisuunnittelija, Kainuun hyvinvointialue), Merja Joutsenkoski-Tolonen (projektisuunnittelija, Kainuun hyvinvointialue), Satu Lättilä (projektisuunnittelija, Lapin hyvinvointialue), Noora Syrjälä (projektisuunnittelija, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue), Liisa Tervo (projektikoordinaattori) ja Anna-Mari Mikkola (projektikoordinaattori).

## Liite 4. Pohjois-Suomen YTA:n HAL-poliklinikoiden lähetekriteerit keväällä 2024

### *Lapin keskussairaalan HALSO-poliklinikka*

- Alkoholien runsas käyttö ennen raskautta ja/tai raskauden aikana (Audit 8 p tai enemmän) tai mikäli on ollut joskus aikaisemmin katkaisuhoidossa
- Huumeiden aktiivinen käyttö ennen raskautta, raskauden aikana, korvaushoito
- Huumausaineiden kokeilua viimeisen 2 v. aikana ennen raskautta, mutta jos taustalla edes 1 iv-huumeiden käyttö – lähete tehdään
- Runsas kipu- ja psykiatrisien lääkkeiden käyttö
- Mikäli hoitosuhde esim. päihde- ja riippuvuuspalveluihin, lähete silti tehdään
- Runsas tupakointi (>10 savuketta/pv, häkämittarin tulos 11 tai enemmän)
- Raskaana olevan puolison aktiivinen huumeidenkäyttö, huumausaineiden kokeilua viimeisen 2 v. aikana ennen raskautta, Audit 8 p tai enemmän, korvaushoito
- Raskaana olevan nuori ikä (<18 v.)
- Sosiaaliset pulmat (esim. haastava perhetilanne, asunnottomuus)
- Taloudelliset haasteet, elämänhallinnan vaikeudet
- Myöhäisillä raskausviikoilla (>24) esille tullut raskaus
- Raskaana olevan kehitysvamma

### *Mehiläinen Länsi-Pohjan keskussairaalan äitiyspoliklinikka*

- Neuvolassa B-Pethin määrittäminen, jos Audit pisteet 6–7 tai jos tehdään lähete alla olevien syiden vuoksi ä-pkl:lle
- Audit pisteet vähintään 8
- Päihderiippuvuus, runsas alkoholin käyttö/huume anamneesi (edeltävältä 2 vuodelta), aiempi iv-huumeiden käyttö tai kokeilu
- PKV lääkkeiden käyttö
- Opioidikorvaushoito tai pitkäaikainen opioidikipulääkitys
- Ajoterveysseuranta päihteiden käytön vuoksi edeltävältä 2 vuodelta
- Lääke- tai huume yliannostus edeltävän 2 vuoden ajalta
- Nikotiinituotteiden päivittäinen käyttö raskausaikana (yli 10 savuketta/pv tai nuuskan tai muiden nikotiinituotteiden käyttö)
- Huoli päihteiden käytöstä perheessä
- Lisäksi synnyttäjän ikä <18 v. tai > 40 v.
- Myös myöhään esille tullut raskaus ja muutkin tästä poikkeavat riskiraskaudet tai hankalat sosiaaliset ongelmat

### *OYS HAL-poliklinikka (myös Oulun kaupungin alue)*

- Audit vähintään 8
- Huumeiden käyttö tai kokeilu raskautta edeltäneen 2 vuoden aikana
- Ajoterveysseuranta päihteiden käytön vuoksi edeltävän kahden vuoden aikana
- Alkoholien käyttö raskauden aikana
- PKV-lääkkeiden väärinkäyttö
- Opioidikorvaushoito tai pitkäaikainen opioidilääkitys
- Lääke- tai huume yliannostus edeltävän kahden vuoden aikana

- Nikotiinituotteiden päivittäinen käyttö raskausaikana (yli 10 savuketta/pvä tai nuuskan tai muiden nikotiinituotteiden käyttö)
- Huoli päihteiden käytöstä perheessä (harkiten onko parempi neuvolan kautta sosiaali- ja päihdetyö vai äidin lähettäminen HAL-pkl:lle)
- Lisäksi neuvolassa B-PEthin määrittäminen HAL-poliklinikalle lähetettäviltä sekä niiltä odottajilta, joilla Audit-pisteet 6–7.

#### *Keski-Pohjanmaan keskussairaalan HAL-poliklinikka*

- AUDIT-pisteet 6 tai enemmän
- Alkoholin käyttö raskausaikana määrästä ja AUDIT-pisteistä riippumatta
- Huumausaineiden aktiivikäyttöä raskautta edeltävän kahden vuoden aikana
- Opioidikorvaushoito tai muu pitkäaikainen opioidihoito
- Huumausainekokeiluja raskautta edeltävän kahden vuoden aikana
- Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien (PKV)-lääkkeiden väärinkäyttöä edeltävän kahden vuoden aikana
- Lääke- tai huume yliannostus edeltävän kahden vuoden aikana
- Ajoterveysseuranta päihteiden käytön vuoksi edeltävän kahden vuoden aikana
- Huoli tai epäselvä tilanne päihteiden käytöstä perheessä (ainakin 1 arviokäynti HAL-poliklinikalla)
- Nikotiinituotteiden päivittäinen käyttö raskausaikana (yli 10 savuketta/pvä tai nuuskan tai muun nikotiinituotteen käyttö)

#### *Kainuun keskussairaalan HAL-poliklinikka*

- AUDIT-pisteet 6 tai enemmän (alkoholin riskien kysely)
- Alkoholin käyttö raskausaikana määrästä ja AUDIT-pisteistä riippumatta
- Huumausaineiden aktiivikäyttöä raskautta edeltävän kahden vuoden aikana
- Opioidikorvaushoito tai muu pitkäaikainen opioidihoito
- Huumausainekokeiluja raskautta edeltävän kahden vuoden aikana
- Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien (PKV)-lääkkeiden väärinkäyttöä edeltävän kahden vuoden aikana
- Lääke- tai huume yliannostus edeltävän kahden vuoden aikana
- Ajoterveysseuranta päihteiden käytön vuoksi edeltävän kahden vuoden aikana
- Huoli tai epäselvä tilanne päihteiden käytöstä perheessä
- Nikotiinituotteiden päivittäinen käyttö raskausaikana (yli 10 savuketta/pvä tai nuuskan tai muun nikotiinituotteen käyttö)