

Päihteitä käyttävien raskaana olevien  
naisten ja vauvaperheiden palveluketjut ja  
palvelukokonaisuudet kehittämishanke  
2021–2024

Etu-hanke loppuraportti  
Etelä-Suomen yhteistyöalue

Marttila Minna  
Projektisuunnittelija, sairaanhoitaja YAMK, kättilö

# Sisällysluettelo

---

Johdanto.....	2
Toimintaympäristön kuvaus.....	2
Tarve ja tarkoitus.....	4
Tavoitteet.....	6
Riskit.....	6
Tulokset ja tuotokset.....	7
Palveluketjut ja palvelukokonaisuudet.....	7
Varhainen tunnistaminen.....	8
Ennakollinen lastensuojeluilmoitus.....	9
Päihteille altistuneen lapsen seuranta.....	10
Case manager.....	11
Kokemusasiantuntijuus.....	11
Yhteistyö hankkeen aikana ja jatkossa.....	11
Vaikuttavuuden arviointi.....	13
Hal-poliklinikoiden asiakkaiden määrän kasvu.....	13
Kokemukset tiedonkulun paranemisesta.....	14
Peruttujen käyntien määrän väheneminen.....	14
Hal-asiakkaiden kokemus palvelujen saatavuuden paranemisesta.....	15
Jatkosuositukset.....	15
Yhteenveto.....	16
Liitteet.....	17
Päihteitä käyttävän obstetrinen seuranta.....	17
Sosiaalipediatriinen seuranta.....	21
Suositus päihteille altistuneen lapsen sosiaalipediatriisesta seurannasta.....	23
Terveysosiaalityöntekijä osana HAL- ja ETU-poliklinikan monialaista tiimiä.....	24
Päihteitä käyttävän raskaana olevan ja vauvaperheen palvelukokonaisuus.....	25
Ennakollinen lastensuojeluilmoitus ammattilaisen ohje.....	33

## Johdanto

---

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelukokonaisuuden kehittämishanke toimi Etelä- Suomen yhteistyöalueella 1.10.2022– 31.12.2024 välisenä aikana nimellä Etu- hanke. Hanke oli Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rahoittama (yhteensä 3 420 000e) ja kuului Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoimaan kansalliseen hankekokonaisuuteen, jossa jokaisella Suomen yhteistyöalueella oli käynnissä oma hankkeensa päihteitä käyttävien raskaana olevien ja vauvaperheiden palveluiden sekä varhaisemman ja tehokkaamman tunnistamisen kehittämiseksi. Tämän asiakasryhmän palvelujen parantaminen on mainittu Marinin ja Orpon hallitusohjelmissa.

Kansallisen päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelujen kehittämishankekokonaisuuden tavoitteena on yhdenvertaisempi hoito ja kuntoutus sekä kaikilla alueilla käytössä oleva, päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden tarvitsemien perus- ja erityistason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen muodostama kokonaisuus. Avustuksella tulee kehittää kohderyhmän palveluketjuja ja -kokonaisuuksia ja tehostaa raskauden aikaisen päihteidenkäytön tunnistamista alueilla siten, että alueen palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja laadukkaita, oikea-aikaisia, yhdenvertaisesti saatavilla ja saavutettavissa. Palvelut muodostavat kokonaisuuden ja toimivat saumattomasti yhteen. [STM](#)

Kansallinen työskentely perustui THL:n *Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus: Neuvoja alueellisen palvelukokonaisuuden rakentamiseen* -työpaperiin 23/2021. [THL 23/2021](#)

Hanke käynnistyi projektisuunnittelijan palkkaamisella, joka työskenteli koko hankealueella 100 % työajalla 1.10.2022–31.12.2024. Hankkeessa työskenteli lisäksi neljä muuta projektisuunnittelijaa, kaksi 100 % työajalla (yksi 13.2.2023–31.12.2024 ja toinen 3.4.2023–31.12.2024) sekä yksi 50 % (1.3.2023–31.12.2024). Lisäksi yksi suunnittelija 25 % työajalla (1.3.2023–31.12.2023) ja hänen tilalleen palkattu 50 % työajalla (1.1– 31.12.2024, aloittaen 20 % työajalla 15.12.–31.12.2023).

Hankkeen asiantuntijaparina THL suosituksen mukaan työskenteli palkatuista yksi kättilö ja yksi sosiaalityöntekijä. Hankkeessa toimi myös asiantuntijalääkäri yhtenä päivänä kuukaudessa. Kaikilla työntekijöillä oli kättilön tai sosiaalityöntekijän tutkinnot. Yhdellä sosiaalityöntekijällä oli lisäksi vahva terveys- ja sosiaalityön osaaminen asiakasryhmän parissa työskentelystä ja yhdellä kättilöllä vahva äitiyspoliklinikka-/halso työ sekä laaja päihdetyön osaaminen asiakasryhmästä.

Tämä hankeraportti on kirjoitettu jatkokehittämisen tueksi. Raportissa kuvataan palveluiden tilannetta hankkeen aikana. On kuitenkin huomioitava, että palvelukokonaisuudet muuttuvat hyvinvointialueilla nopeasti.

## Toimintaympäristön kuvaus

---

Etelä-Suomen yhteistyöalue on maan suurin väestöltään ja aluemäärältään. 31.12.2023 väestötietojen mukaan alueella asuu 40 % Suomen väestöstä. Etelä-Suomen yhteistyöalueella väestö kasvaa kaikilla muilla alueilla, paitsi Päijät- Hämeessä, Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa. Tammi- Syyskuussa 2024 väkiluku kasvoi eniten koko suomessa Uudellamaalla ollen syyskuussa 2024 noin 1 777 103 henkilöä ja suurin väestötappio oli Kymenlaaksossa.

Uudenmaan alueella (Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin alue) väestössä on tilastotietojen perusteella maan eniten lapsia ja nuoria sekä työikäisiä. Helsingissä työikäisten osuus on maan suurin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella syntyvyys on maan suurimpia.

Etelä- Suomen yhteistyöalue koostuu kahdeksasta hyvinvointialueesta. Hyvinvointialueiden lisäksi alueella on HUS erilliskokous. HUS erilliskokoukseen kuuluvat Helsinki, Itä-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Länsi- Uusimaa sekä Vantaa-Kerava hyvinvointialueet.

### **Helsinki**

Missä asuu noin 683 670 asukasta

**Etelä-Karjalan hyvinvointialue** muodostuu Imatran, Lappeenrannan, Lemminkäisen, Luumäen, Parikkalan, Rautjärven, Ruokolahden, Savitaipaleen ja Taipalsaaren kunnista, noin 125 000 asukasta.

**Itä-Uudenmaan hyvinvointialue** muodostuu Askolan, Lapinjärven, Loviisan, Myrskylän, Porvoon, Pukkilan ja Sipoon kunnista, noin 99 204 asukasta

**Keski-Uudenmaan hyvinvointialue** muodostuu Hyvinkään, Järvenpään, Nurmijärven, Mäntsälän, Tuusulan ja Pornaisten kunnista, noin 200 000 asukasta

**Kymenlaakson hyvinvointialue** muodostuu Haminan, Kotkan, Kouvolan, Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden kunnista, noin 158 000 asukasta

**Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue** muodostuu Espoon, Hangon, Inkoon, Karkkilan, Kauniaisten, Kirkkonummen, Lohjan, Raaseporin, Siuntion ja Vihdin kunnista, noin 480 675 asukasta

**Päijät-Hämeen hyvinvointialue** muodostuu Asikkalan, Hartolan, Heinolan, Hollolan, Iitin, Kärkölan, Lahden, Orimattilan, Padasjoen ja Sysmän kunnista, noin 204 663 asukasta

**Vantaan ja Keravan hyvinvointialue** muodostuu Vantaan ja Keravan kaupungeista, noin 277 568 asukasta.

Etu- hanke oli käynnissä hyvinvointialueuudistuksen aikana. Uudistuksen aiheuttamat hallinnolliset muutokset vaikuttivat kehittämistoimintaan. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa 1.1.2023. Ennen hyvinvointialueille siirtymistä sote-palveluissa oli erilaisia palveluketjuja, eikä selkeitä linjauksia palveluiden yksityiskohtaisesta järjestämisestä niinkään ollut tiedossa. Hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen erityisesti uudet hyvinvointialueet, kuten Länsi-Uusimaa ja Itä-Uusimaa järjestäytyivät ja määrittelivät toimintaansa uusiksi.

Etu-hankkeen asiakasryhmän asioissa ei ole yhtä kokonaisvastuuta kantavaa tahoa, jolloin palveluita kehittäessä oli otettava huomioon hyvinvointialueiden sisäiset hallinnolliset toimialueet. Hus alueen ulkopuolella olevilla hyvinvointialueilla Etelä-Karjala, Kymenlaakso ja Päijät-Häme palvelukokonaisuuden kehittäminen oli Etu-hankkeen kokemusten valossa ketterämpää, koska ne olivat toimineet sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisessa jo ennen hyvinvointialueille siirtymistä. Myös Helsingin ja Keski-Uusimaan hyvinvointialueilla oli vastaavanlainen tilanne, mutta hankkeen näkökulmasta työskentely oli haastavaa näillä alueilla. Hus alue erilliskokoukseen muodostui myös haasteelliseksi. Etenkin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella oli suuria muutoksia rakenteissa siirtymäaikana.

Hyvinvointialueuudistuksen myötä syntynyt yhteistyöalueen (YTA) yhteistyö on Etu-hankkeen kokemusten mukaan jäsentymätöntä ja vasta kehitteillä hankkeen toteuttamisen aikana. YTA-tason kehittämiseen ei saatu selkeää tukea organisaatioista, vaikka erikoissairaanhoidossa yhteistyötä onkin tehty jo pitkään. Hyvinvointialueilla on ollut ja on mahdollisuus lähettää sekä raskaana olevia päihitteiden käyttäjiä, että sosiaalista pediatria tarvitsevia lapsia erikoissairaanhoidon Helsinkiin. Usein tätä mahdollisuutta ei kuitenkaan ole käytetty, etenkin jos matka on pitkä.

Kaikilla hyvinvointialueilla, lukuun ottamatta Vantaa-Kerava, toimii äitiyspoliklinikat, mutta päihteitä käyttävien raskaana olevien hoito on keskittynyt kaikille muille paitsi, Länsi-Uudenmaan Lohjan sairaalaan ja Itä-Uudenmaan Porvoon sairaalaan. Äitiyspoliklinikoilla toimii erityisen tuen Etu-poliklinikat, joihin päihteitä käyttävät raskaana olevat ohjautuvat. Naistenklinikalle ohjataan pääsääntöisesti kaikki vaikeasta päihdesairaudesta kärsivät- ja korvaushoidossa olevat raskaana olevat.

## Tarve ja tarkoitus

---

1990-luvulla tehdyn tutkimuksen mukaan kuudella prosentilla raskaana olevista äideistä on päihderiippuvuus, mikä merkitsisi sitä, että vuosittain 3000 sikiötä on vaaravyöhykkeessä. Päihteiden käyttö raskaana aikana on **vaarallista** odottajalle, sekä sikiölle ja voi vaikuttaa peruuttamattomasti syntyvän lapsen elämään. Päihteiden käytön varhaista tunnistamista tulee tehostaa sikiön suojaamiseksi, sekä perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. **Tunnistamiseen** tarvitaan sote-henkilöstölle tietoa, osaamista ja tarkoituksenmukaisia työskentelyvälineitä.

Tutkimuksista tiedetään, että äidin perussairauksien mahdollisimman hyvä hoito parantaa myös raskauden ja vastasyntyneen ennustetta. Tämä koskee myös päihdehäiriön hoitoa. Raskaudenaikainen päihdehäiriö altistaa odottajan itsensä, sikiön ja vastasyntyneen päihteiden akuuteille ja pitkäaikaisille haitoille. Raskausajan varhaisella tuella voidaan ehkäistä sikiöön kohdistuvia päihdehaittoja ja vauvaperheiden palveluilla voidaan ehkäistä lasten laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua.

Päihteiden käytön vaikutuksille altistuneen lapsen kehitys vaarantuu kuormittavien kasvuolosuhteiden jatkuessa. Päihteiden käytön ongelmat ovat yksi yleisimpiä ACE-kokemuksia (Adverse Childhood Experiences, haitalliset lapsuudenaikaiset kokemukset). ACE-kokemusten kasautumisella on merkittäviä haitallisia vaikutuksia elinikäiseen terveyteen ja eliniän odotteeseen.

Raskaana oleva päihteitä käyttävä odottaja ja vauvaperhe tarvitsee monenlaisia palveluja, joiden on todettu olevan pirstaleisia. Lisäksi palvelujen saatavuudessa, saavutettavuudessa ja sisällöissä on suuria alueellisia eroja. Hankkeessa tavoiteltiin asiakasryhmän palvelutuotannon yksinkertaistamista, parempaa saavutettavuutta ja tasapuolisempaa kohtelua. Lisäksi tavoiteltiin vahvempaa sote- yhteistyötä niin Etelä- Suomen yhteistyöalueella, kun valtakunnallisestikin.

Päihteitä käyttävien raskaana olevien ja vauvaperheiden palvelujen kokonaisuus muodostuu peruspalveluista ja vaativista erityispalveluista sekä kolmannen sektorin palveluista Näitä ovat mm. neuvolat, päihdehoitopalvelut, sosiaalityö, erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikat, perhekuntoutusyksiköt, matalan kynnyksen palvelut ja sosiaalipediatria. Palveluja järjestetään yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. Hyvällä kirjaamisella ja tiedon kertymisellä voidaan seurata ryhmän kokoa ja erityispiirteitä, sisältöä sekä palveluiden käyttöä ja tarvetta.

Palvelukokonaisuuden tarkoitus on tukea Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla toimivia ammattilaisia päihteitä käyttävien odottajien, heidän puolisoitensa tai vauvaperheen palveluiden järjestämisessä, sekä varmistaa riittävät palvelut tälle asiakasryhmälle.

THL selvityksen mukaan vuonna 2018 vain 190 synnyttäneitä tai heidän lasta sai päihteiden käyttöön liittyvän diagnoosin, joka vastaa 0,4 % synnyttäneistä (47 300). Etelä-Suomen yhteistyö alueelta oli tuolloin ilmoitettu Naistenklinikalta 0,9 % synnyttäneistä, Kymenlaaksosta

0,7 % synnyttäneistä, Etelä-Karjalasta ja Päijät-Hämeestä 0,6 % synnyttäneistä. Alueemme sairaaloista Hyvinkäällä ja Lohjalla ei ilmoitettu yhtään, vaikka heillä kummallakin oli synnytyksiä yli 1000/vuosi. Tilastot ja todellisuus eivät siis kohtaa. [THL blogi](#)

Halmesmäen & Autti-Rämön (2005), mukaan Suomessa yksi tapaus 110 syntyvää lasta kohden merkitsee noin 600 sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen vaurioittamaa lasta vuosittain. Tämä luku sisältää myös lievät vauriot. Arvioiden mukaan Suomessa syntyvistä alkoholivaurion saaneista lapsista noin 70:llä on FAS, 130:llä on PFAS ja noin 400:lla on joko keskushermoston toimintahäiriö tai vain alkoholi-altistuksen aiheuttama epämuodostuma. [Duodecim lehti](#)

THL:n ylläpitää hoitoilmoitusrekisteriä, jonka mukaan vuositasona syntyy noin 30-40 FAS-lasta. Arvioidaan kuitenkin, että vain noin 10 prosenttia ilmoitetaan rekisteriin. Diagnostiikkaan liittyy monia haasteita, koska diagnoosia ei voida asettaa, jos esimerkiksi todisteita äidin raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä ei ole. Aina diagnoosia ei edes haluta antaa, koska sitä pidetään leimaavana tai sen arvellaan vaikeuttavan perheen kanssa tehtävää yhteistyötä. [Fasdin-esiintyvyys](#)

Etelä-Suomen yhteistyöalueen erikoissairaanhoidon yksiköissä (äitiys-, ETU-, HAL-poliklinikat) seurataan päihteitä käyttävien odottajien riskiraskauksia, mutta varmoja tilastoja potilasmäärästä on vaikea saada, koska tilastointia ei ole. Vuosittain potilaiden määrät vaihtelevat, ja niitä on hankkeen aikana 10/2024 asti arvioitu seuraavanlaisiksi (suluissa v. 2023) ruutupaperikirjanpidon mukaan

- Naistenklinikka (Sis. Espoo) 160 (140).
- Kotka 21(19)
- Lappeenranta 14 (19)
- Lahti 53 (73)
- Hyvinkää, ei tietoa, mutta vastaanottoaikoja lisätty 30 % edellisvuodesta.

Edellä mainitut luvut koskevat raskaana olevia, eikä heidän puolisoitensa määrää pystytty arvioimaan lainkaan.

Vauvaperheiden päihteidenkäyttöä kartoitettiin FinLapset-tutkimuksessa, jossa vuonna 2020 koko maassa 1,9 prosenttia odottajista oli ilmoittanut käyttäneensä alkoholia raskausaikana. FinLapset-tutkimuksessa kartoitettiin myös vauvan syntymän jälkeistä humalahakuista juomista (naisilla vähintään 4 annosta ja miehillä vähintään 6 annosta) kuukausittain.

Tulosten mukaan Etelä-Suomen Yt alueella perheen toisen vanhemman alkoholin käyttö on runsaampaa, kun perheen synnyttäneen vanhemman. Tämä tulos tukee ajatusta, että perheen toisen vanhemman hoitoon ohjaus ja -pääsy on yhtä tärkeää, kun raskaana olevan tai synnyttäneenkin vanhemman.

	Helsinki	IUhva	Luvn	Keusote	VaKe	Ekhva	Kymen hva	Päijät- Häme hva
Alkoholi äiti	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %	3 %	3 %	1 %
Alkoholi puoliso	17 %	23 %	16 %	15 %	18 %	19 %	21 %	18 %

[Tuloskoosteet alueittain - FinLapset-kyselytutkimus - THL](#)

## Tavoitteet

---

ETU-hankkeen tavoitteena oli päihteetön raskaus, terve vastasyntynyt ja turvallinen perhe-elämä. Tavoitteet liittyvät haitallisesti päihteitä käyttävien raskaana olevien ja vauvaperheiden yhteistyöaluetasoisien palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien (PKPK) kehittämiseen, sekä erityisesti monialaisen yhteistyön parantamiseen ja asiakasryhmän parempaan kohtaamiseen. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli päihteitä käyttävän asiakkaan varhaisempi ja tehokkaampi tunnistaminen, case manager- toiminnan kehittäminen sekä Hal- asiakaskokemuksen kehittäminen kokemusasiantuntijoiden avulla.

## Riskit

---

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
Työvoiman vaihtuvuus	Tiedon katoaminen ammattilaisten vaihtuessa	Projektin dokumentointi Teamsissa ja intraan	Ohjausryhmä seuraa ja kirittää projektia
Monialaisuuden haasteet	Toiminnan sirpaleisuus	Projektikoordinaattorien palkkaaminen	Projektikoordinaattorit yhdistävät toimijat ja toimialat
Kokemusasiantuntija uudessa yhteydessä	Kokemusasiantuntijoiden puuttuminen	Aktiivinen viestintä ja stigman poisto	Projektikoordinaattori ja projektityöntekijät vastaavat yhdessä kokemusasiantuntijoista

Yksi projektisuunnittelijoista (projektikoordinaattori) vaihtui kesken hankkeen, mutta sen ei koettu vaikuttavan hankkeeseen negatiivisesti onnistuneen tiedonsiirron sekä aktiivisen yhteistyön ansiosta. Uusi työntekijä toi uusia näkökulmia hankkeeseen. Hankkeen aikana aikaansaadut dokumentit olivat koko hankkeen ajan kaikkien hankkeeseen liittyvien työntekijöiden ja esimiesten saatavilla Teams-alustalla.

Projektisuunnittelijat palkattiin hankkeeseen sosiaali- ja terveystyön henkilökunnasta monialaisesti. Jokaiselle hyvinvointialueelle nimettiin oma projektisuunnittelija, mutta yhteistyötä tehtiin yli hyvinvointialueiden rajojen.

Hankkeella ei ollut omaa ohjausryhmää. ETU-hanke osallistui THL:n valtakunnallisen hanketiimin ohjaustapaamisiin kerran kahdessa viikossa koko hankeajan. Lisäksi tapasimme muutamia kertoja teams- kokouksissa hankkeen aikana. Myös sähköposti puoleen ja toiseen oli aktiivisessa käytössä.

Läsnä tapasimme kolme kertaa hankkeen aikana: keväällä 2023 Tampereella, syksyllä 2023 Rovaniemellä ja keväällä 2024 Turussa. Valtakunnallista hanketiimiä tapasimme myös ilman

THL:n edustusta joka toinen viikko Teams:in kautta kevääseen 2024 asti. Tapaamisten tarkoitus oli antaa vertaistukea hankkeiden välillä.

Monialaisuuden haasteet toteutuivat jonkin verran hyvinvointialueille siirryttäessä. Osalla hyvinvointialueita palvelujen järjestäytyminen oli kesken hankeaikana ja osallistujia kokouksiin ei saatu riittävästi. Sähköpostit eivät myöskään aina tavoittaneet etsittyjä henkilöitä.

Kokemusasiantuntijoita saatiin aluksi mukaan hanketyöskentelyyn hyvin, osa jäi kuitenkin pois työskentelystä kesken hankkeen omista henkilökohtaisista syistä. Jäljelle jääneet kokemusasiantuntijat olivat hyvin aktiivisia, joten keskeyttäneiden poissaolo ei haitannut hanketyöskentelyä.

## Tulokset ja tuotokset

---

### Palveluketjut ja palvelukokonaisuudet

Päihteitä käyttävien raskaana olevien ja vauvaperheiden palvelut ovat edelleenkin sirpaleisia, eivätkä välttämättä palvele kohdennetusti perheitä. Hyvinvointialueille siirtyminen on johtanut joillain alueilla palvelujen keskittymiseen, jolloin ne eivät ole enää todellisesti tämän asiakasryhmän saavutettavissa kaikilla alueilla. Kokemuksen mukaan, pienten kuntien hyvät käytännöt jäivät isojen alueiden alle. Saattoi olla, että palvelut siirtyivät fyysisesti kauemmas ja niihin pääseminen ei hankkeen asiakasryhmältä enää onnistu. Lisäksi joillain alueilla päihde- ja riippuvuuspalvelut saattavat jäädä irrallisiksi palvelukokonaisuudesta.

Palvelujen ollessa fyysisesti eri pisteissä, jopa eri kunnissa, heikentää tämän asiakasryhmän palvelujen saatavuutta. Osalla asiakkaista eri toimipisteiden tapaamisia on ripoteltu jopa yli kymmeneen paikkaan, varsinkin kun perheessä on jo ennestään lapsia. Voi olla, ettei kukaan koordinoi palveluja, ovatko ne kaikki edelleen tarpeellisia vai ei juuri tälle perheelle. Pahimmassa tapauksessa perheellä saattaa olla esimerkiksi useampi eri sosiaalityöntekijä tai joku muu työntekijä eri palveluista. Perheelle saattaa olla epäselvää, mikä kenenkin työntekijän rooli on juuri heidän palveluissaan. Tämä aiheuttaa ahdistusta ja aikojen perumisia ja vaihtamisia, mikä taas vaikuttaa suoraan kustannustehokkuuteen.

Tämän lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdessä työskentely ei ole riittävää, koska esimerkiksi erilliset asiakastietojärjestelmät eivät mahdollista toisen tahon tietojen saamista lainsäädännöllisistä syistä. Monialainen verkostoyhteistyö on vähentynyt tai toisinaan jopa loppunut kokonaan. Lisäksi neuvolapalvelut kokevat usein, ettei heitä enää kutsuta verkostoihin. Neuvola on kuitenkin oleellinen osa verkostoa, koska he tapaavat yleensä perhettä kaikkein eniten. Verkostoyhteistyötä saatetaan myös tehdä ilman asiakasta, ammattilaisten kesken. Näin menetellään, koska saatetaan ajatella, että laaja- alaiset verkostot kuormittavat perhettä liikaan. Kuitenkin näin toimittaessa asiakkaan luottamus järjestelmään saattaa huonontua, eikä olemassa olevat stigmaat järjestelmää kohtaan vähene. Pelko lapsen menettämisestä huostaanotolle on suuri. Sote- yhteistyö koetaan ammattilaisten mielestä kuitenkin sujuvaksi, kun se on alkanut. Kokemustoimijuus ja vertaisuus ovat avainasemassa verkostoissa ja perheiden tukemisessa asiakasnäkökulman mukaan.

Koska päihteitä käyttävien odottajien ja perheiden palvelut koostuvat useasta eri toimialueen toiminnasta, palveluiden kehittäminen ja palvelukokonaisuuteen liittyvä erityisosaaminen vaatii monialaista ymmärrystä. Ihannetapauksessa olisi, että ammattilaisten päihde- ja riippuvuus- osaamista, sekä palvelujärjestelmään liittyvää osaamista tuettaisiin jatkuvasti ja että perheen molemmat vanhemmat saavat apua. [THL blogi](#). Tätä tukee myös FinLapset- tutkimus.



Päihteitä käyttävien raskaana olevien, tulevan toisen vanhemman sekä vauvaperheen vanhempien moniammatillista palvelukokonaisuutta ei ole missään aikaisemmin kuvattu. Aiemmin kyseessä olevan asiakasryhmän palveluketjuja on kuvattu yleisesti terveyspalveluissa kunnissa ja jonkin verran sosiaalityössä.

Palvelukokonaisuuden yhteistyöaluetasoinen kuvaus mahdollistaa toiminnan sote- kehittämissen hyvinvointialueilla. Palvelukokonaisuudesta hyvinvointialueilla vastaa jatkossa moniammatillinen ryhmä, joka kehittää oman alueensa palvelukokonaisuutta ja päivittää sitä säännöllisesti. Hyvinvointialueet päättävät palvelukokonaisuuden tallentamislustasta, josta se olisi saavutettavissa kaikille alueen ammattilaisille. Myös palveluja käyttävien perheiden ja läheisten olisi hyvä päästä näkemään, miten palvelut muodostuvat. Hankkeen aikana haasteeksi on kuitenkin muodostunut yhteisten digitaalisten alustojen puuttuminen ja varsinkin erilliset tietojärjestelmät.

ETU-hankkeen tuotoksessa on kuvattu kaikki Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet, koko HUS alue, Etelä-Karjala, Vantaa-Kerava, Kymenlaakso ja Päijät-Häme. Kuvattu palvelukokonaisuus osaltaan varmistaa, että tämän kohderyhmän palvelut ovat saatavilla ja palvelut toimivat yhteistyössä. Palvelukokonaisuudessa kuvataan erityisesti asiakaslähtöisiä tarpeita, joita ammattilaisen tulee ottaa huomioon kohdatessaan päihteitä käyttäviä raskaana olevia ja vauvaperheitä. Kokemusasiantuntijoiden mukaan avoimuus ja rehellisyys on kaiken keskiössä, vaikka se ei aina olisikaan mielestä kuultavaa.

Palvelukokonaisuus koskee päihteitä käyttäviä raskaana olevan henkilön, hänen puolisonsa sekä vauvaperheen palveluiden järjestämistä kaikilla hyvinvointialueilla. Palvelukokonaisuus koskee myös niitä vanhempia, joiden päihteidenkäytöstä herää huoli raskaus- ja vauvaperhe-aikana. Monialaisen yhteistyön tarvetta täytyy arvioida myös silloin, kun vanhemmilla tai toisella vanhemmalla on aikaisemmin tiedossa ollut päihdehäiriö. Päihteillä tarkoitetaan tässä yhteydessä alkoholin riskikäyttöä, huumausaineiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä.

Palvelukokonaisuuden kehittämistyössä on kiinnitetty huomiota myös siihen, että päihde- ja riippuvuuspalvelut otetaan osaksi asiakkaan palveluita välittömästi päihdehäiriön tunnistamisen jälkeen. Lisäksi on huomioitu, että ammattilaisten tulee tehdä lakisääteiset ilmoitukset sosiaalihuoltoon tilanteen niin vaatiessa.

Palvelukokonaisuuden kansikuvaksi tuotettiin yhden silmäyksen periaatteella nähtävä palvelukuvaus. Kuvalla haluttiin muun muassa kertoa lukijalle, että tunnistaminen koskee kaikkia ammattilaisia ja että ulkonäkö ei kerro kuka käyttää päihteitä. Kansikuva on tuotettu suomeksi ja ruotsiksi. Palvelujen sisällöt on kirjoitettu auki suomeksi ja sieltä löytyy palvelujen luettelo, johon voi halutessaan lisätä yksikkökohtaisia tietoja alueesta.

**Päihteitä käyttävän raskaana olevan ja vauvaperheen palvelukokonaisuus ammattilaisille löytyy [ETU-hanke](#) ja [ETU-hanke Innokylä](#)**

## Varhainen tunnistaminen

Raskaudenaikainen tai vauvaperheissä tapahtuva päihteiden käyttö on tunnistettava mahdollisimman varhain. Päihteidenkäytön puheeksi ottaminen on osa ongelmien ennaltaehkäisemistä ja mahdollisuus käynnistää yksilöllisen tuen prosessi. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden tunnistamiseen täytyy olla valmius monenlaisissa eri palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja muissa yhteiskunnan palveluissa.

Kun vastaanotolle tai palveluun hakeutuu hedelmällisessä iässä oleva, päihteitä käyttävä asiakas, on kysyttävä raskauden mahdollisuudesta ja ehkäisystä. Mikäli asiakas on raskaana, hänet on ohjattava ja tarvittaessa saatettava neuvolaan tai äitiyspoliklinikalle. Muussa tapauksessa asiakkaalle on tarjottava ehkäisyä tai ohjattava asiakas ehkäisyneuvolaan.

Päihteitä käyttävistä raskaana olevista ja vauvaperheistä tai niiden määrästä ei ole varmaa tietoa, koska tilastointi ei ole koordinoitua ja jää puutteelliseksi. [THL suositus tilastoinnin kehittämistä](#) ja [Diagnosoinnista Turussa](#) sekä [THL blogi](#). Asiakasryhmän tunnistamista on edelleen tehostettava kouluttamalla ja perehdyttämällä alan ammattilaisia. Työnantajan tulee mahdollistaa perehdyttäminen ja kouluttautuminen ammattilaisille.

Etu- hanke koulutti puhekesiä ja tunnistamista useissa eri webinaareissa. Hankkeen aikana asiakasryhmää koskeva tietoisuus ja tunnistaminen eri palveluissa on parantunut, sekä verkostoyhteistyö eri toimijoiden välillä on lisääntynyt. Alueilla koostetut prosessit ovat edistäneet palvelujen selkiyttämistä päihteitä käyttävien raskaana olevien ja vauvaperheiden palvelukokonaisuudessa.

Valtaosa ammattilaisista koki, että raskaus nopeuttaa päihdehoitoon pääsyä ja päihdekyselyt ovat kattavasti käytössä. Ammattilaiset ottavat aktiivisesti päihteiden käytön puheeksi työssään. Haasteeksi muodostuu ammattilaisten näkemyksen mukaan, jos perheen toinen vanhempi käyttää päihteitä tai jos perheen pitäisi päästä yhdessä päihdehoitoon. Raskaana olevan koetaan pääsevän hoitoon hyvin koko alueella. Hankkeen aikana hyvinvointialueilla on tehty päätöksiä ostopalvelujen minimoimiseksi. Kuitenkin hyvinvointialueiden tulee järjestää lain mukaiset ja terveystä tukevat palvelut tälle asiakasryhmälle.

#### Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään, kun on perusteltua tietoa tulevan vanhemman päihdeongelmasta. Pelkkä päihteidenkäytön epäily ei ole riittävä peruste ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Jokainen ammattilainen on velvollinen tekemään ennakollisen lastensuojeluilmoituksen ja voikin olla, että samasta henkilöstä on tehty useita ilmoituksia.

Raskauden aikainen päihteiden käyttö on tutkitusti vaarallista sikiölle. Raskausaikana aloitettu työskentely turvaa lapsen terveystä, vanhemman ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta sekä perheen kiinnittymistä palveluihin. Tiiviillä raskausajan työskentelyllä voidaan suojata lasta ennen syntymää ja tukea vanhemmuutta. Päihteitä käyttävällä odottajalla on subjektiivinen oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 24 § ja Terveystuoltolaki 1326/2010 70 §). Hyvinvointialueelle syntyy toimintavelvollisuus jo ennen lapsen syntymää ennakollisen lastensuojeluilmoituksen perusteella. Lainsäädäntö ei tarkkaan määrittele ennakollisen lastensuojeluilmoituksen prosessia, tämä on hyvinvointialueen tehtävä. Asiakkaalle tulee kertoa selkeästi viranomaisen näkökulma kokonaistilanteesta ja antaa tietoa mahdollisista tukitoimista.

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tehtävä on toimia työvälineenä, jonka tavoitteena on turvata vauvaa odottavalle perheelle riittävät tukipalvelut jo raskausaikana. Huomioitavaa kuitenkin on, että raskausajan tukitoimet ovat vapaaehtoisia. Asiakkaalle tulee kertoa avoimesti prosessista ja sen eri vaiheista. Prosessiin liittyvät asiat voivat olla asiakkaalle vaikeita, minkä vuoksi työntekijän vastuulla on kannatella asiakasta prosessissa.

Monialaisen yhteistyön ensisijainen tavoite on rakentaa yhteistä ymmärrystä raskaana olevan ja syntymättömän lapsen tilanteesta sekä eri tahojen rooleista, jotta asiakkaan tuki on johdonmukaista, sujuvaa ja katkeamatonta. Laki velvoittaa tekemään sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvion monialaisessa yhteistyössä (sosiaalihuoltolaki 41 §, terveydenhuoltolaki 32 §). Asiakkaan oma osallisuus on keskiössä monialaisessa yhteistyössä,

jonka tavoitteena on syntymättömän lapsen edun toteutuminen ja vastata oikea-aikaisesti raskaana olevan palvelutarpeeseen.

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen prosessit hyvinvointialueilla vaihtelevat suuresti, eikä asiakkaiden mahdollisuus oikea-aikaisiin palveluihin ole yhtäläistä. Työskentely raskaana olevan kanssa saattaa alkaa joissain tapauksissa jo varhain, mutta useimmiten vasta raskauden loppumetreillä. Usein perusteena on, että asiakkaana on lapsi, sikiöllä ei ole tätä statusta olemassa. Myös tiukat resurssit vaikeuttavat varhain aloitettavia palveluja.

Neuvolatyössä koetaan, ettei heillä ole mitään käsitystä mitä tapahtuu ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen. Neuvolan työntekijät ovat usein täysin perheiltä tulevan tiedon varassa ja tiedossa on, ettei päihteitä käyttävät perheet aina kerro asioita täysin totuuden mukaisesti. Neuvolassa tavataan perhettä usein, joten neuvolan työntekijälle kertyy myös tietoa perheestä ja sen arjesta. Tämän tiedon antaminen perheen kanssa työskentelevälle verkostolle on tärkeää. Useimmiten asiakas ymmärtää, että on hänen etujensa mukaista antaa lupa tietojen vaihtoon verkostossa. Usein asiakas voi osallistua itsekin tilanteisiin, joissa tietoa vaihdetaan, esimerkiksi riittävän usein pidettäviin verkostotapaamisiin.

Kokemusten mukaan stigmat niin asiakkailla, kun ammattilaisillakin ovat edelleen olemassa tähän aihepiiriin liittyen, joten tunnistamattomuus on tavallista ja siksi oikeus hoitoon ei saata toteutua. Etenkin lastensuojelua kohtaan on edelleen vahvoja negatiivisia ennakoasenteita sekä pelkoa. Lastensuojelu koetaan edelleenkin huostaanottajana, ei niinkään tuen tarjoajana.

Mikäli odottavalla vanhemmalla tai puolisoilla on päihteidenkäyttöä ja perheessä on jo lapsia, tehdään ennakollisen lastensuojeluilmoituksen lisäksi lastensuojeluilmoitus. Jokaisesta lapsesta tehdään oma ilmoitus. Ilmoitusvelvolliset ovat salassapitosäännösten estämättä viipymättä velvoitettuja ilmoittamaan hyvinvointialueelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

**Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen lyhyt ohje- ammattilaisille löytyy [ETU-hanke](#) ja [ETU-hanke Innokylä](#)**

Päihteille altistuneen lapsen seuranta

Jos syntynyt lapsi on raskausaikana altistunut huumausaineille tai raskaana oleva on ollut korvaushoidossa, hän saattaa tarvita seurantaa ja korvaushoitoa syntymänsä jälkeen.

Seurantaa näille lapsille tarjotaan hyvinvointialueesta ja tilanteesta riippuen joko lapsivuodeosastoilla tai lastenosastoilla. Alueemme seurannat toteutetaan Finnegan-pisteytyksellä. Finnegan-pisteytys on koettu haasteelliseksi toteuttaa lapsivuodeosastoseurannassa, koska lapsi on yleensä vanhemman vierihoidossa, eikä hoitajan näkyvillä.

Suomessa on otettu hankkeen aikana käyttöön myös ESC-metodi (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. Kainuun keskussairaala on siirtynyt käyttämään ESC-metodia yhteistyössä Itä-Suomen yhteistyöalueen erikoissairaanhoidon toimijoiden kanssa alkuvuonna 2024. Tätä mahdollisuutta pohdittiin myös alueemme lastenlääkärien tapaamisessa.

Päihteille altistuneet lapset eivät selvityksemme mukaan saaneet tasalaatuista hoitoa ja seurantaa alueella. Helsingissä toimiva sosiaalipediatrian poliklinikka huolehtii kaikille esimerkiksi Naistenlinikalla syntyneille vauvoille seurannan, mutta jollain muulla hyvinvointialueella lapsi voi kotiutua terve vastasyntynyt diagnoosilla. Tällöin ei jatkoseurantaa

tule välttämättä ollenkaan tai se on lyhyt. Hyvinvointialueilla on järjestetty mahdollisuus seurantaan esimerkiksi lastenpoliklinikoilla tarvittaessa.

## Case manager

ETU-hankkeen tavoitteena oli case manager –toiminnan jalkauttaminen tai vahvistaminen kaikilla hankkeen hyvinvointialueilla. Case managerilla tarkoitetaan asiakasvastaavaa, joka ohjaa asiakasta eri palvelujen välillä ja tarvittaessa kokoaa yhteen asiakaslähtöisen verkostopalaverin.

Hankkeessa nostettiin esiin case manager -toiminnan mahdollisia hyötyjä asiakasryhmän tukemisessa. Case managerilla tarkoitetaan asiakasvastaavaa, joka ohjaa asiakasta eri palvelujen välillä ja tarvittaessa kokoaa yhteen asiakaslähtöisen verkostopalaverin, sekä koordinoi asiakkaan palvelujen asianmukaista käyttöä. Mallia esiteltiin kaikissa alueryhmissä Päijät-Hämeen asiakkuuspäälliköiden toimesta ja kokemusasiantuntija toi omat positiiviset kokemuksensa alueitten tietoisuuteen aiheesta. Aluetyöryhmissä todettiin kehittämistarvetta tähän asiaan liittyen, etenkin koordinoitiin ja tarpeenmukaisten palvelujen käyttöön liittyen.

## Kokemusasiantuntijuus

THL:n valtakunnallisten tavoitteiden mukaan hankkeen tuli huomioida palvelukokonaisuudessa asiakaslähtöisyys. [THL 23/2021](#). ETU-hanke päättyi tuomaan asiakaslähtöisyyttä esille kokemusasiantuntijoiden kautta. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden kehittäminen kokemusasiantuntijoiden avulla.

Kokemusasiantuntijoita hankittiin HUS:n kokemusasiantuntijoiden koordinaattorin kautta, sekä HUS:n omasta kokemusasiantuntijarekisteristä, että järjestöjen kokemusasiantuntijapankista. Hankkeeseen palkattiin viisi kokemusasiantuntijaa, mutta vain yksi oli mukana hankkeen loppuun saakka. Hankkeessa hyödynnettiin myös Helsingin ensikodin ja Päijät-Hämeen avopalveluyksikkö Jannikan kokemusasiantuntijoita. Tämän lisäksi hankeväki tapasi päihdesairaudesta kärsiviä, jo toipumassa olevia ja asiakasryhmän kanssa työskenteleviä henkilöitä. Heiltä saatiin myös paljon arvokasta tietoa palvelukokonaisuuteen liittyen.

Kokemusasiantuntijat osallistuivat kaikkien hyvinvointialueiden ryhmiin useamman kerran ja toivat subjektiivisia näkemyksiään asiakasryhmän palvelujen tilasta ja kehittämistarpeista tietoon. He olivat lisäksi mukana ETU-hankkeen koulutuksissa sekä kouluttajina, että kommenttien antajina.

## Yhteistyö hankkeen aikana ja jatkossa

---

Kaikille hyvinvointialueille perustettiin aluetyöryhmät, joihin kutsuttiin päihteitä käyttävien raskaana olevien ja vauvaperheiden kanssa työskenteleviä esihenkilöitä, ammattilaisia ja kokemusasiantuntijoita. Aluetyöryhmien tarkoituksena oli hankkeen projektisuunnittelijan avulla selvittää olemassa olevat palvelut ja palvelut, jotka mahdollisesti puuttuvat tai ne mitkä tarvitsevat kehittämistä. Aluetyöryhmät kokoontuivat 4–7 kertaa hankaikana ja niissä toteutui verkostoitumista monialaisesti. Siirtyminen hyvinvointialueille 1.1.2023 hidasti huomattavasti palvelujen kartoittamista, koska joidenkin palvelujen järjestäytyminen uudelleen oli kesken hankkeen aikana.

Aluetyöryhmissä, ammattilaiskyselyllä, kokemusasiantuntijoilta, jalkautumalla eri palveluihin ja perehtymällä kirjallisuuteen kartoitettiin palvelujen olemassa olevaa tilannetta. Etu- hanke tapasi satoja tämän asiakasryhmän kanssa työskenteleviä ammattilaisia, jotka antoivat kallisarvoista tietoa hankkeeseen juuri sieltä, missä raskain työ tehdään.

Aluetyöryhmän edustajia pyydettiin kokoamaan kuvaus omasta palvelusta, erityisesti tähän asiakasryhmään liittyen ja sen perusteella tarkennettiin hankkeen tavoitteita. Jokaisen hyvinvointialueen palvelukuvaukset koottiin yhteen ja niistä aloitettiin kehittämään kukin hyvinvointialueen omaa palvelukokonaisuutta. Palvelukuvausten tarkoituksena oli välittää tietoa ammattilaisille kustakin palvelusta ja miten asiakasryhmää missäkin palvellaan. Tavoitteena oli mahdollisten päällekkäisyyksien löytäminen ja toisaalta puuttuvien palvelujen kehittäminen.

Alueryhmien lisäksi sovittiin, että HAL-poliklinikoiden yhteistyöverkosto, jonka toiminta aloitettiin hankkeen toimesta keväällä 2023 koulutuspäivällä Helsingissä, jatkuu vuosittain erikoissairaanhoidon raskaudenseurannan kehittämisen tukena. Järjestämisvastuu vaihtuu vuosittain. Vuoden 2025 järjestämisestä on tarjottu Hyvinkäälle tai Lahteen, mutta hankkeen päättyessä järjestäjä oli auki.

Hanke kokosi yhteen myös Etelä-Suomen yhteistyöalueen lääkäreitä, jotka työskentelevät päihteille altistuneiden lasten seurannan parissa. Tapaamisen tavoitteena oli lasten tasapuolisen kehitys seurannan toteutuminen alueella. Tarkoituksena oli järjestää työryhmä pohtimaan yhteneväisiä käytäntöjä, mutta se ei toteutunut. Hankkeen aikana todettiin, että valtakunnallisesti nämä lapset saattavat jäädä kokonaan ilman hoitoa ja seurantaa. Uuden lastensairaalan sosiaalipediatri Minna Kanervo ja Sarimari Tupola laativat suosituksen päihteille altistuneen lapsen seurannan järjestämiseksi (liitteenä), joka jaettiin valtakunnallisessa hanketiimissä.

Neuvolan ja HAL-poliklinikan yhteistyötä tiivistettiin järjestämällä yhteistyökokouksia. Tavoitteena oli tarjota terveydenhoitajalle mahdollisuus osallistua HAL-poliklinikan ensikäynnille. Pilotin oli määrä alkaa pääkaupunkiseudun neuvoloiden ja Naistenklinikan yhteistyönä tammikuussa 2025, mutta toiminnan suunnittelu jatkuu vielä hankkeen jälkeen.

HAL/ETU-poliklinikan toimintaan liittyen tuotettiin valtakunnallisessa verkostossa kirjelmä Terveyssozialityöntekijä osana HAL- ja ETU-poliklinikan monialaista tiimiä (liitteenä).

Suomessa on kehitetty erilaisia palvelujen järjestämisen malleja päihteitä käyttäville raskaana oleville odottajille ja heidän perheilleen. Osa malleista on ollut toiminnassa pidempään. Hankkeessa käytettiin hyväksi muutamien mallien tietoja. Näistä Päiväperhossa hanke vieraili tutustumassa kahteen otteeseen ja sieltä oli hankkeen webinaarissa luennoitsija kertomassa toiminnasta alueen ammattilaiselle laajemminkin.

- ✓ **Perhetukikeskus Päiväperho, Tampere**, jossa yhdistyy matalan kynnyksen tuen, pitkäaikaisen seurannan sekä laitoshoidon ja -kuntoutuksen elementtejä [Päiväperho](#)
- ✓ A-klinikka Oy:n **Sataäidit-hankkeessa kehitetty hoitomalli**, jolla vahvistetaan päihteitä käyttävän kuntoutusta sekä verkostoyhteistyötä perheen ympärillä [SataÄidit](#)
- ✓ Äitinä yhdessä -toiminnan **kaksoislähetekäytäntö**, jossa neuvolasta tehdään samanaikaisesti lähete erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikalle ja päihdehoidon arvioon [ÄITINÄ YHDESSÄ. | Innokylä](#) Vakavasti päihteitä käyttävien henkilöiden **raskaudenehkäisyä** on kehitetty esimerkiksi Jyväskylän alueella [THL blogi](#) 2.5.2024
- ✓ Case manager- toiminta Päijät-Hämeessä; asiakasvastaava paljon palveluja käyttävän tukena [Case manager](#)

ETU-hanke verkostoitui muun muassa eri hankkeiden, sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten, seurakuntien, työterveyshuollon, opiskeluhuollon kanssa. Lisäksi hankeväki vieraili mm. Hämeenlinnan vankilassa, Järvenpäässä päihdesairaalassa, Tuhkimo- ja Kostamo kodeissa ja ensikodeissa sekä useissa matalan kynnyksen palveluissa. Myös sote-palveluihin jalkauduttiin useilla paikkakunnilla.

ETU-hanke järjesti useita ammattilaisille suunnattuja iltapäiväwebinaareja, joissa käsiteltiin laaja-alaisesti hankkeen asiakasryhmään liittyviä aiheita. Koulutustarve nousi ammattilaisilta tulleiden toiveiden perusteella. Lisäksi oppilaitoksille järjestettiin erilaisia koulutuksia esimerkiksi päihteidenkäytön puheeksiottoon. ETU-hankkeen aikana valmistui hankkeessa ideoitujen aiheiden pohjalta opinnäytetöitä ammattikorkeakoulu-, ylempi ammattikorkeakoulu- ja yliopistotutkintoihin. Hanke toteutti myös Etelä-Suomen yhteistyöalueen kattavan HAL/ETU-poliklinikoiden kehittämispäivän ja hankkeen loppuseminaarin.

Hanke osallistui kansallisella tasolla yhteistyössä THL:n ja muiden hankekokonaisuuden hankkeiden kanssa kehittämistyöhön, jossa tuotoksina olivat muun muassa päivitettyt HAL-lähetekriteerit, diagnoosikoodilista tilastointia varten, neuvoloiden päihdeseulontalomake ja ennakkollinen lastensuojeluilmoitus –artikkeli Lastensuojelun käsikirjaan.

ETU-hanke on viestinyt toiminnastaan ammattilaisille osoitetuin kuukausikirjein, joissa on tarjottu erilaisia koulutuksia ja paljon materiaalia aiheen ympäriltä luettavaksi. Instagramissa kerrottiin viikon tapahtumista ja omilla verkkosivuilla ([ETU-hanke](#)) jaettiin tietoa hankkeesta. ETU-hankkeen kehitys ja kokonaisuus tallennettiin Innokylä-sivustolle ([ETU-hanke Innokylä](#)) Hankkeesta tuotettiin artikkelit Kättilö- ja Talentia –lehtiin. Lisäksi ETU-hankkeesta julkaistiin haastattelut muun muassa HUS:n henkilöstölehti Husarissa ja HUS:n intranetissä, Iltalehdessä ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Hankeaikaisten työryhmien seuraajiksi osalla hyvinvointialueita sovittiin ja on käynnistetty hankkeen aikana pitkäkestoisempia alueryhmiä. Hyvinvointialueella kokoontuu jatkossa hyvinvointialuetasoinen ryhmä, joka vastaa oman alueensa palvelukokonaisuuden kehittämisestä, kouluttamisesta sekä yhteistyöstä ja tiedonvaihdoista eri alojen ammattilaisten kesken. Ryhmistä ovat ottaneet vastuun alueryhmissä sovitut henkilöt.

## Vaikuttavuuden arviointi

---

Vaikuttavuuden arviointiin laadittiin neljä mittaria. Niiden tavoitteena oli tuottaa tarkempaa tietoa palveluiden toimivuudesta ja siten parantaa palveluiden laatua ja tuloksellisuutta. Mittareiden luotettavuus kuitenkin kärsi saatujen vastausten vähäisyydestä tai siitä, että toiminta ei hankeaikana käynnistynyt.

### Hal-poliklinikoiden asiakkaiden määrän kasvu

ETU-hankkeen tavoitteena oli päihteitä käyttävien raskaana olevien varhaisen tunnistamisen tehostaminen. Tätä tavoiteltiin esimerkiksi kouluttamalla henkilökuntaa aihepiiriin liittyen, keskustelemalla ammattilaisten kanssa ja tuomalla asiakasryhmää näkyväksi palveluissa. Tunnistamisen paranemisen ajateltiin näkyvän Hal-poliklinikoiden asiakkaiden määrän kasvuna.

Hal-poliklinikoille ohjautuvien läheteiden määrä on kasvanut esimerkiksi Helsingin Naistenklinikalla. Myös Hyvinkäällä lähetemäärä on ollut kasvussa. Lahdessa läheteet ovat sen sijaan vähentyneet jo muutaman vuoden ajan. Kotkassa ja Lappeenrannassa määrät ovat pysytelleet entisellään.

Lähetemäärän kasvuun on saattanut vaikuttaa tunnistamisen paranemisen lisäksi hankeaikana julkaistut THL:n uudet suosituskriteerit Hal-poliklinikoille ohjaamiseen. [THL Hal-kriteerit](#). Hankkeen työntekijöiden kokemus on, että hankkeessa toteutetut vierailut eri palveluissa ja hankkeen asiakasryhmän esiin nostaminen ovat lisänneet tietoisuutta asiakasryhmän olemassaolosta ja asiakkaiden tarvitsemista palveluista merkittävästi.

## Kokemukset tiedonkulun paranemisesta

ETU-hankkeen tavoitteena oli sujuvoittaa tiedonkulkua palveluketjun eri toimijoiden välillä. Tiedonkulun sujuvoittamiseen tähdättiin perustamalla jokaiselle kahdeksalle hyvinvointialueelle alueryhmä hankkeen kohderyhmää kohtaavista toimijoista. Alueryhmien tehtävänä oli kehittää palveluketjuja kullakin alueella ja tuoda tietoa hankkeen työntekijöille yhteistyöalueen tasoisen palvelukokonaisuuden kokoamista varten.

Hankkeen alussa ja hankkeen loppuvaiheilla toteutettiin ammattilaiskysely, joka suunnattiin päihteitä käyttäviä raskaana olevia kohtaaville ammattilaisille Etelä-Suomen yhteistyöalueella. Kyselyllä haluttiin selvittää ammattilaisten näkemyksiä palvelujen tilanteesta, varhaisesta tunnistamisesta, puheeksi otosta ja yhteistyöstä eri ammattiryhmien välillä. Alueryhmien tekemän työn ja sitä kautta tiedonkulun paranemisen toivottiin näkyvän ammattilaiskyselyn tuloksissa.

Hankkeen lopussa toteutetussa kyselyssä vastausmäärä jäi muutamaan kymmeneen, mikä heikensi kyselyn luotettavuutta. Alkukyselyssä vastauksia oli yli 170. Tiedonkulun haasteita näkyi molempien kyselyjen vastauksissa. Palautekyselyssä nousi esiin yhä edelleen esimerkiksi se, ettei päihdepalvelujen rooli yhteistyökumppanina ole selkeä. Myös lastensuojelun työ nähdään osittain hämäränä, vaikka joissakin vastauksissa kerrottiin yhteistyötapaamisten auttaneen yhteistyön kehittämistä.

Kyselyssä ei näkynyt hankeaikana kehittymistä tiedonkulussa. Kuitenkin ETU-hankkeen perustamien alueryhmien toivotaan jatkavan toimintaansa hyvinvointialueilla hankkeen päättymisen jälkeen. Tavoitteena on monialaisen yhteistyön tarkoituksen mukainen lisääntyminen ammattilaisten kesken.

## Peruttujen käyntien määrän väheneminen

Case manager –toiminnan toivottiin vähentävän peruttujen käyntien määrää, koska hankkeen asiakasryhmällä peruttuja käyntejä eri palveluissa on tavallisesti paljon. Case manager –toiminnasta käytiin keskustelua useissa alueryhmien kokoontumisissa. Uusia asiakasvastaavia alueilla ei hankeaikana otettu käyttöön. Kuitenkin esimerkiksi päihdepalvelujen ja sosiaalihuollon työntekijät toimivat joissakin tilanteissa case managereina. Alueryhmissä todettiin asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeen vaikuttavan siihen, kuka case manager kulloinkin on ja millainen rooli hänellä on.

Peruuntuneiden käyntien määrää ei hankeaikana arvioitu, koska case manager –toimintaa ei saatu merkittävästi lisättyä. Esimerkiksi Helsingin Naistenklinikalla Hal-poliklinikalla peruuntuneiden käyntien määrää ei edes tilastoida.



## Hal-asiakkaiden kokemus palvelujen saatavuuden paranemisesta

Hankkeen työntekijät haastattelivat kokemusasiantuntijat hankkeen alussa ja lopussa. Haastatteluissa oli toiveena, että kokemusasiantuntijoiden kokemus palvelujen saatavuudesta paranee. Koska hankkeen lopuksi saatiin haastateltua enää yksi kokemusasiantuntija, kokemusta palvelujen saatavuuden muutoksesta ei voitu arvioida. Kuitenkin kokemusasiantuntijan näkemys hankkeesta toimimisesta ja vaikuttamisesta asiakasryhmän palveluihin oli pääsääntöisesti positiivinen. Mainittakoon, että tämä kokemusasiantuntija oli aktiivisesti mukana koko hankkeen ajan ja työskenteli kanssamme kaikilla hyvinvointialueilla.

## Jatkosuositukset

---

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

1. Päihteitä käyttävien ja vauvaperheiden monialaiset palvelut tulee järjestää yhden luukun periaatteen mukaisesti.
2. Hyvinvointialueiden on järjestettävä raskaana olevalle ja pikkulapsiperheille riittävät palvelut, joissa on osaamista päihdesairausten hoitoon ja kuntoutukseen, vanhemmuuden tukeen, varhaiseen vuorovaikutukseen sekä kaltoinkohtelun ehkäisemiseen.
3. Hyvinvointialueilla tulee olla sovittuna toimintatapa, jolla varmistetaan raskausajan monialainen työskentely ja oikeanlaiset palvelut välittömästi raskauden tultua ilmi.
4. Yhteistyö- ja hyvinvointialueitasoisen kehittämisen tulee jatkua pitämällä yllä moniammatillista yhteistyötä.
5. Asiantuntemus asiakasryhmän palvelujen järjestämiseksi tulee koordinoida kansallisesti ja päihteitä käyttävien raskaana olevien ja perheiden tilastointia tulee kehittää.
6. Case manager- koordinoimaan palvelujen asianmukaista käyttöä.
7. Päihteille altistuneiden lasten seuranta tulee järjestää niin, että kaikki saavat seurannan ja se on riittävän pitkäkestoista. Lisäksi kohonnut riski kaltoinkohteluun on tunnistettava.
8. Työnantajien on taattava ammattilaisille mahdollisuus jatkuvaan kouluttautumiseen ja riittävään perehdytykseen aihealueesta.
9. Tälle asiakasryhmälle tulee olla maksuton raskauden ehkäisy, joka on helposti saavutettavissa.
10. Hyvinvointialueilla tulee olla selkeä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen- ja sitä seuraavan sosiaalipalveluiden prosessi tämän asiakasryhmän kohdalla, jolla varmistetaan riittävä työskentely raskausajalle.
11. B- PEth herkkä- näyte osaksi neuvolan laboratoriokokeita. [THL PEth](#)



## Yhteenveto

---

Yksikin päivä on liikaa sikiölle altistua päihteille. Päihteille raskausaikana altistuneelle lapselle saattaa tulla haasteita, jotka näkyvät vasta myöhemmässä elämän vaiheessa. Erilaiset vaikeudet voivat olla hoidettavissa oikeanlaisella tuella, jos kaikille raskausaikana altistuneille lapsille taataan riittävän pitkäkestoinen ja kokonaisvaltainen jatkoseuranta sosiaalipediatrialla tai vastaavalla toiminnalla. Seurantaa tulee kehittää niin hyvinvointi-, kun yhteistyöaluetasoisesti, huomioiden lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön.

Yhtä tärkeää on panostaa ammattilaisten taitoihin tunnistaa vauva- ja pikkulapsiperheen erityisen tuen tarpeita, kuten päihdehoitoon- ja varhaiseen vuorovaikutukseen-, sekä kaltoinkohtelun riskiin liittyvät haasteet. Kun ammattilaisilla on osaamista, voidaan tarjota riittäviä- ja oikea- aikaisia palveluja päihteitä käyttäville perheille. Koulutus ja perehdyttäminen ovat avain asemassa ja työnantajan tulee mahdollistaa ne.

Edelleen on tärkeää kehittää päihteitä käyttävien raskaana olevien ja perheiden varhaisempaa ja tehokkaampaa tunnistamista. Alkoholien käytön tunnistamiseen tulee käyttää uutta menetelmää äitiysneuvolan päihdeseulonnassa ([THL PEth](#)). Neuvoloissa otetaan alkuraskaudessa verikokeet, joissa selvitetään tartuntatauteja ja tehdään veriryhmä- ja veriryhmävasta-aineiden määritykset. Samassa yhteydessä on mahdollista ottaa näyte kaikilta raskaana olevilta myös PEth-tutkimusta varten.

Kehittämällä matalan kynnyksen palveluja osana palveluko-konaisuutta, voidaan tukea varhaista tunnistamista ja perheiden kiinnittymistä paremmin palvelujen piiriin. Tukitoimet aloitetaan heti tai mahdollisimman varhain yhteistyössä ja monialaisesti, kun päihteitä käyttävän raskaus tulee ilmi. Raskaus ei ole sairaus, mutta päihdehäiriö on sairaus ja päihdehäiriön komplisoima raskaus on riskiraskaus, jota seurataan aina äitiyspoliklinikalla erikoislääkärin toimesta.

Koko Etelä-Suomen Yhteistyöalueella, hyvinvointialueilla ja kansallisella tasolla tulee kehittää tämän asiakasryhmän palvelukokonaisuutta edelleen. Työskentelyprosessien tulee olla näkyviä ja saatavilla. Lisäksi kehittäminen tulee ulottaa sivistystoimeen, nuorisotyöhön, rikosseuraamuslaitokseen ja kaikkiin niihin paikkoihin, joissa tavataan lapsia, nuoria tai aikuisia. Yhä nuoremmat käyttävät itse päihteitä, ovat sikiöaikana tai pikkulapsivaiheessa jo altistuneet päihteille, ja joiden toimintaan, toimintakykyyn tai tuen tarpeeseen se voi vaikuttaa. Ylisukupolvisuutta tulee hoitaa tehokkaammin.

Pirstaleiset sote- palvelut tulee kehittää yhtenäisiksi ja monialainen yhteistyö taata perheen yksilöllisen tarpeen mukaan. Jokaisella hyvinvointialueella tulee järjestää päihteitä käyttävän raskaana olevan ja vauvaperheen palvelut saman katon alle, kuten Päiväperhossa Tampereella on tehty. Koordinointia tulee kehittää case manager- toiminnan avulla. Tilastointi tulee saattaa ajan tasalle, jotta todellinen apua tarvitsevien määrä saadaan selville, esimerkiksi resurssien kohdentamiseksi oikein. Kokemusasiantuntijoita tulee pitää mukana palvelukokonaisuuksien suunnittelussa ja vertaistukea kehittää tämän asiakasryhmän tueksi.

### Päihteitä käyttävän obstetrinen seuranta

Hanna Kahila HUS, NaiS 20.12.2024

Miksi päihteille altistunutta raskautta tulee seurata erikoissairaanhoidossa?

Raskaudenaikaisen päihteidenkäytön aiheuttamiin sikiövaurioihin havahduttiin noin 50 vuotta sitten, jolloin ranskalainen lääkäri julkaisi tutkimustuloksensa: lapsilla, joiden äidit olivat käyttäneet runsaasti alkoholia raskauden aikana, oli kontrolliryhmän lapsiin verrattuna korkeampi kuolleisuus, pienempi syntymäpaino, -pituus ja -päänympärys sekä poikkeavat kasvonpiirteet. Myöhemmät tutkimukset ovat vahvistaneet havainnot. Ne ovat myös osoittaneet annosvaste-suhteen äidin käyttämän alkoholin määrän ja vaurioiden vakavuuden suhteen. Myös siihen, millaisia haitallisia vaikutuksia syntyy, vaikuttaa sikiön kehityksellinen vaihe käyttöhetkellä. Neuropsykologisten ja elimellisten vaurioiden kirjo on laaja, ja niitä kutsutaan termillä FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders).

Myös sikiöaikana huumeille altistuneilla lapsilla on havaittu saman tyyppisiä, mutta lievempiä neuropsykologisia ongelmia kuin alkoholille altistuneilla lapsilla. Monet päihteitä raskausaikana käyttävistä naisista ovat sekakäyttäjiä, mikä vaikeuttaa yksittäisen päihteen aiheuttamien haittavaikutusten tunnistamista ja arviointia.

*Päihteiden käyttöhäiriö on hoidettavissa oleva krooninen sairaus.*

Vaikka valtaosa raskaana olevista lopettaa tai minimoi päihteiden käytön, Suomessa arviolta 4 – 14 % jatkaa alkoholin käyttöä raskauden tultua tietoon. Laittomien päihteiden osalta käytön yleisyydestä on heikosti arvioita. Tämän päihteiden käyttöön liittyvän muutoksen taustalla vaikuttavat raskauden aiheuttamat hormonaaliset muutokset, jotka johtavat edelleen käytön vähenemiseen joka raskauskolmanneksessa. Niillä henkilöillä, jotka jatkavat päihteiden käyttöä raskauden aikana, on päihdehäiriö. Päihdehäiriöihin on kuitenkin saatavissa hoitoa ja raskausaikana vieläpä juohevammin kuin muulloin.

Raskaudenaikainen päihteiden käyttö jää kuitenkin valitettavan usein tunnistamatta ja hoitamatta. Osasyynä tähän on se, että raskaudenaikainen käyttö aiheuttaa käyttäjässä syyllisyyden ja häpeän tunteita, ja siihen koetaan olevan vaikeaa hakea apua. Päihdehäiriön diagnoosi koetaan leimaavaksi. Toisaalta raskaana olevia hoitavilla tahoilla on puutteita tiedoissa, taidoissa ja asenteissa päihdehäiriöiden tunnistamisessa ja hoitamisessa. Useat lääketieteelliset auktoriteetit, kuten World Health Organisation (WHO), The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ja The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)

suosittelevatkin yleistä ja yhtäläistä päihdeiden käytön seulontaa kaikilta raskaana olevilta tunnistamisen parantamiseksi.

Päihdehoidon perustan muodostavat myös raskausaikana erilaiset psykososiaaliset menetelmät, joissa tulisi huomioida nais erityisyys, raskaus ja muuttuva perhetilanne. Päihdehäiriöiden lääkkeellisistä hoidoista opioidiriippuvuuteen on suositeltu jo 1970-luvulta lähtien opioidikorvaushoitoa raskaudenkin aikana.

*Raskaus ei ole sairaus, mutta päihdehäiriö on sairaus ja päihdehäiriön komplisoima raskaus on riskiraskaus*

Tutkimuksista tiedetään, että äidin perussairauksien mahdollisimman hyvä hoito parantaa myös raskauden ja vastasyntyneen ennustetta. Tämä koskee myös päihdehäiriön hoitoa. Raskaudenaikainen päihdehäiriö altistaa naisen itsensä, sikiön ja vastasyntyneen päihdeiden akuuteille ja pitkäaikaisille haitoille. Päihdeille altistuneissa raskauksissa riski kohdunsisäiselle kasvuhidastumalle, ennenaikaisuudelle, pienelle syntymäpainolle ja muille vastasyntyneen ongelmille, kuten vieroitusoireille, on suurentunut. Toisaalta tiedetään, että raskaana oleva, jonka päihdehäiriö on hoidossa, synnyttää todennäköisemmin täysiaikaisen normaalipainoisen lapsen. Myös pelkästään jo toteutunut raskauden seuranta näyttää parantavan raskauden ennustetta, vaikka päihdeidenkäyttö ei loppuisikaan.

Päihdehäiriöön voi liittyä ongelmia monella eri elämänalueella. Monella päihdehäiriöstä kärsivällä raskaana olevalla on taustallaan ylisukupolvisia päihde- ja mielenterveysongelmia, lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia ja ajankohtaisessa parisuhteessaan hän on harvoin ainoa, jolla on päihdehäiriö. Näiden kaikkien haasteiden asianmukainen käsittely ja hoito vaatii moniammatillista työskentelyä. Tarvitaan obstetrista, päihdelääketieteellistä, psykiatrista, sosiaalityön sekä lapsen synnyttyä neonatologista ja sosiaalipediatrista osaamista. Usein paras lopputulos saadaan, kun ongelmia hoidetaan samanaikaisesti ”yhden luukun” periaatteella esim. päihde- ja mielenterveysongelmat sekä raskaus samassa paikassa.

Erikoissairaanhoidossa on usein saatavilla näiden kaikkien erikoisalojen osaajia ”saman katon” alla, jolloin tiedon kulku ja yhteistyö on juohevaa. Esimerkiksi opioidiriippuvuuden hoidoksi aloitettava opioidikorvaushoito aloitetaan usein osasto-olosuhteissa, jolloin tarvittaessa voidaan seurata myös sikiön vointia.

Monesti päihdehäiriöisillä raskaana olevilla on traumataustansa vuoksi synnytyspelkoa, jota voidaan käsitellä erikoissairaanhoidon käynneillä ja ihannetilanteessa vahvistaa luottamusta synnytyksen hoitoon ja hoidon ammattilaisiin sekä tutustuttaa tulevaan synnytyssairaalaan.

Päihdehäiriöistä kärsivillä raskaana olevilla on suurentunut riski infektioauteihin kuten sukupuolitauteihin, veriteitse tarttuviin tauteihin ja myös tuberkuloosiin.

Riskikäyttäytymisen jatkuessa näitä tartuntatauteja tulee aktiivisesti testata ja hoitaa toistuvasti raskauden aikana, myös loppuraskaudessa, jotta estetään tartunta sikiöön ja/tai vastasyntyneeseen.

Oikea-aikaisesti tehty 1. raskausultraääni on tärkeä määrittäessä raskauden kestoa. Sen perusteella voidaan luotettavasti arvioida sikiön mahdollista kasvuhidastumaa raskauden jälkipuoliskolla.

Sikiön vointia on syytä arvioida myös vieroitusoireisella raskaana olevalla tai intoksikaation jälkeen tavanomaisten obstetristen indikaatioiden lisäksi.

Ennen synnytystä konsultoidaan anestesia-ääkäriä synnytyskivun hoitosuunnitelman tekemiseksi. Erityisesti opioidiriippuvaisilla kivunlievitys jää usein puutteelliseksi. Myös suonihteyden avaaminen voi olla haasteellista, jos raskaana olevalla on ollut suonensisäistä päihdekäyttöä.

Päihteille altistunut vastasyntynyt saattaa kärsiä vieroitusoireista, joiden vuoksi hoito vastasyntyneiden valvontaosastolla on tarpeen. Raskaana olevan kanssa keskustellaan mahdollisista vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta. Neonatologia informoidaan mahdollisesti vieroitusoireisena syntyvästä lapsesta.

Raskaana olevan kanssa keskustellaan päihteiden käytöstä ja imetyksestä. Hyvin sujuvassa opioidikorvaushoidossa olevaa kannustetaan imetykseen, koska se saattaa lieventää vastasyntyneen opioidivieroitusoireita.

Avainasemassa hoidossa on avoin ja vapaa tiedonkulku kaikkien osapuolten kesken. Se helpottaa diagnosointia ja oikean hoidon järjestämistä oikea-aikaisesti yksilölliset tarpeet huomioiden. Erityisesti suomalaisille tyypillisessä päihteiden sekakäytössä sekä uusien päihteiden tullessa markkinoille tietoa päihteiden vaikutuksista raskaana olevaan, raskauteen ja vastasyntyneeseen ei ole, jolloin tiedon kertyminen nopeutuu ja hoidon laatu paranee, kun potilaiden hoito on keskitetty.

Raskaana olevan naisen päihteiden ongelmakäyttö on iso haaste hoitaville synnytyslääkäreille, neonatologeille ja lastenlääkäreille. Raskaana olevilla naisilla on suuri motivaatio hoitaa perussairauksiaan ja sitoutua tarvittavaan hoitoon. Päihdehäiriössä tämä ei useinkaan toteudu. Erilaiset juridiset ja lastensuojelulliset seuraukset tekevät avun hakemisen ja avoimuuden vaikeaksi hoitosuhteessa, jolloin tilanteen todellinen luonne jää usein epäselväksi. Tämän vuoksi raskaana olevan päihdehäiriö tekee optimaalisen hoidon monimutkaiseksi ja erityiseksi lääketieteen alueeksi, joka vaatii harkitsemaan useita eri komorbiditeetteja ja hallitsemaan usean eri lääketieteen alan tietoja, taitoja ja asenteita mukaan lukien psykiatria, toksikologia, sikiön kehitys ja riippuvuuslääketiede.

Kirjallisuutta

Barber CM and Terplan M (2023) Principles of care for pregnant and parenting people with substance use disorder: the obstetrician gynecologist perspective. *Front. Pediatr.* 11:1045745. doi: 10.3389/fped.2023.104574

Huumeongelmat Käypä hoito -suositus 28.09.2022 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä

Koponen AM, Nissinen N-M, Gissler M, ym. Prenatal substance exposure, adverse childhood experiences and diagnosed mental and behavioral disorders—A longitudinal register-based matched cohort study in Finland. *SSM-Population Health* 2020;11:100625. doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100625

O'Connor AB, Smith J, O'Brien LM, Lamarche K, Byers N, Nichols SD. Peripartum and Postpartum Analgesia and Pain in Women Prescribed Buprenorphine for Opioid Use Disorder Who Deliver by Cesarean Section. *Subst Abuse.* 2022 Jun 21;16:11782218221107936. doi: 10.1177/11782218221107936.

Patrick SW, Barfield WD, Poindexter BB; COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN, COMMITTEE ON SUBSTANCE USE AND PREVENTION. Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome. *Pediatrics.* 2020 Nov;146(5):e2020029074. doi: 10.1542/peds.2020-029074.

Popova S, Charness ME, Burd L, Crawford A, Hoyme HE, Mukherjee RAS, Riley EP, Elliott EJ. Fetal alcohol spectrum disorders. *Nat Rev Dis Primers.* 2023 Feb 23;9(1):11. doi: 10.1038/s41572-023-00420-x.

Smid MC, Terplan M. What Obstetrician-Gynecologists Should Know About Substance Use Disorders in the Perinatal Period. *Obstet Gynecol.* 2022 Feb 1;139(2):317-337. doi: 10.1097/AOG.0000000000004657.

Suarez EA, Huybrechts KF, Straub L, Hernández-Díaz S, Jones HE, Connery HS, Davis JM, Gray KJ, Lester B, Terplan M, Mogun H, Bateman BT. Buprenorphine versus Methadone for Opioid Use Disorder in Pregnancy. *N Engl J Med.* 2022 Dec 1;387(22):2033-2044. doi: 10.1056/NEJMoa2203318.PMID: 36449419

Tsakiridis I, Oikonomidou AC, Bakaloudi DR, Dagklis T, Papazisis G, Chourdakis M. Substance Use During Pregnancy: A Comparative Review of Major Guidelines. *Obstet Gynecol Surv.* 2021 Oct;76(10):634-643. doi: 10.1097/OGX.0000000000000943.PMID: 34724075 Review.

Wouk K, Caton L, Bass R, Ali B, Cody T, Jones EP, Caron O, Luseno W, Ramage M. Patient navigation for perinatal substance use disorder treatment: A systematic review *Drug Alcohol Depend.* 2024 Jul 1;260:111324. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2024.111324. Epub 2024 May 8.

Minna Kanervo ja Sarimari Tupola

HUS, Uusi lastensairaala

04112024

## Sosiaalipediatriinen seuranta

Äidin päihdeongelma vaikuttaa monin tavoin sikiöön ja syntyvään lapseen. Äidin käyttämät päihteet saattavat

- vaikuttaa haitallisesti sikiön kasvuun ja hyvinvointiin
- aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita
- vaikuttaa haitallisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen.

Myös raskausajan opioidikorvaushoito voi aiheuttaa lapselle merkittäviä syntymänjälkeisiä vieroitusoireita sekä myöhempiä kehityksellisiä pulmia.

Kasvavan lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkein on vakaa ja turvallinen, lapsen kehityksellisiin tarpeisiin vastaava kasvuympäristö. Sikiöaikaisen altistuksen lisäksi lapsen kehitystä ja terveyttä uhkaa eläminen päihteitä käyttävän vanhemman tai muun aikuisen kanssa. Tiedetään, että vanhemman päihteidenkäyttö on merkittävä lapsen kaltoinkohtelun riskitekijä (Powell ym. 2024). Kaltoinkohtelu vaikuttaa negatiivisesti lapsen kehitykseen ja terveyteen.

HUS Naistenklinikalla ja Lastensairaalassa toteutetussa tutkimuksessa on kartoitettu koko raskauden ajan samassa korvaushoidossa olleiden äitien ja heille syntyvien lasten terveyttä ja hyvinvointia (Kanervo ym. 2023). Tulosten perusteella opioidikorvaushoitoon sitoutuneiden odottajien päihteiden oheiskäyttö oli yleistä; itse raportoituna 37% ja raskauden aikana dokumentoituna 51%. Metadonikorvaushoidossa oheiskäyttö oli huomattavan suurta (93%) buprenorfiinihoidossa oleviin verrattuna (buprenorfiini-naloksoni 36%, buprenorfiini 43%). Erityisen huolestuttavaa oli, että oheiskäyttöä esiintyi paljon myös raskauden viimeisellä kolmanneksella (buprenorfiini-naloksoni 22%, buprenorfiini 20%, metadoni 80%). Vastasyntyneistä 63% tarvitsi lääkettä vieroitusoireisiin ja tarve oli suurin äidin metadonihoidolle altistuneilla vastasyntyneillä, 87%.

Suomessa syntyneistä lapsista n. 10% syntyy raskauden keston nähden pienikokoisina (SGA, small for gestational age). HUSissa tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan koko sikiöajan äidin korvaushoidolle altistuneista lapsista 22% oli SGA, mikä on linjassa kansainvälisten tutkimusten kanssa (Kanervo ym. 2024). Samassa tutkimuksessa riskiä näytti lisäävän äidin metadonihoito, päihteiden oheiskäyttö, tupakointi ja C-hepatiitti. Kaksi viimeksi mainittua näyttivät olevan yhteydessä myös lapsen hitaampaan kasvuun kahden ensimmäisen elinvuoden aikana.

Lähiaikoina julkaistavan HUSissa toteutetun tutkimuksen mukaan sikiöaikana äidin opioidikorvaushoidolle altistuneiden 4-vuotiaiden lasten neuvolan ikäkausitarkastuksessa on havaittu merkittävästi enemmän kehityksellisiä haasteita kuin saman ikäisillä suomalaisilla lapsilla keskimäärin, erityisesti kielenkehityksessä. Lisäksi heillä on havaittu useammin vaikeuksia vähintään kahdella kehityksen osa-alueella. Myös diagnosoitujen kielenkehityksen häiriöiden (F80) riski kyseisen tutkimuksen perusteella näyttää olevan noin 9-kertainen, ja erityisesti pojilla riski on selkeästi suurentunut. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö näyttää olevan jopa 50 kertaa yleisempi kuin 4-vuotiailla suomalaislapsilla. (Kanervo ym. Käsikirjoitus 2024). Tulokset tukevat aiempia kansainvälisiä tuloksia (Benninger ym. 2023).

Päihteitä käyttävien ja korvaushoidossa olevien vanhempien lapset ovat suurentuneessa riskissä kehityksellisille ja terveydellisille vaikeuksille ja heidän kasvuympäristössään saattaa olla heidän hyvinvointiaan vaarantavia riskitekijöitä. Siksi heille tulisi järjestää sosiaalipediatriisesti painottuneet lastenlääkärikäynnit lomittain neuvolakäyntien kanssa, mikä tehostaisi ongelmien varhaista havaitsemista ja niihin puuttumista. Tämä vähentää myös neuvolan paineita ja erikoissairaanhoidon konsultaatioita. Lapsi saa parhaan ja oikea-aikaisen avun, jos tiedonkulku neuvolan, aiheeseen perehtyneen lastenlääkärin sekä lastensuojelun välillä on avointa ja yhteistyö mahdollisimman aktiivista. Ilman keskitettyä seurantaakin päihteille altistuneet lapset päätyvät usein joka tapauksessa erikoissairaanhoidon erilaisten kasvu- ja kehitysongelmien vuoksi, mutta se saattaa tapahtua viiveellä, mikä puolestaan viivästyttää kuntoutuksen ja hoidon aloitusta.

#### Kirjallisuutta

Benninger KL, McAllister JM, Merhar SL. Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome: An Update on Developmental Outcomes. *Clin Perinatol*. 2023 Mar;50(1):17-29. doi: 10.1016/j.clp.2022.10.007. PMID: 36868704.

Kanervo M, Tupola S, Nikkola E, Rantakari K, Kahila H. Buprenorphine-naloxone, buprenorphine, and methadone throughout pregnancy in maternal opioid use disorder. *Acta Obstet Gynecol Scand* 102:313-22, 2023.

Kanervo M, Luoto L, Tupola S, Nikkola E, Kahila H, Rantakari K. Intrauterine exposure to maternal opioid maintenance treatment and associated risk factors may impair child growth. *Acta Paediatr*. 2024 Jul;113(7):1579-1591. doi: 10.1111/apa.17198. Epub 2024 Mar 8. PMID: 38456564.

Kanervo M, Tupola S, Nikkola E, Gissler M, Kahila H, Rantakari K. Prenatal exposure to maternal opioid maintenance treatment contributes to developmental and behavioral difficulties at the age of four. *Käsikirjoitus* 2024.

Powell M, Pilkington R, Varney B ym. The burden of prenatal and early life maternal substance use among children at risk of maltreatment: A systematic review. *Drug Alcohol Rev* 2024;43:823-847.

## Suositus päihteille altistuneen lapsen sosiaalipediatriisesta seurannasta

Päihteet vaikuttavat haitallisesti sikiöön, aiheuttavat usein vastasyntyneelle vieroitusoireita, ja niillä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja kasvuun. Kasvuympäristö on kuitenkin kaikkein tärkein. Vanhemman päihteidenkäyttö on merkittävä lapsen kaltoinkohtelun riskitekijä. Lapsen hyvinvointi ja sen myötä kehitys ja terveys vaarantuvat myös monella muulla tavalla, jos hän joutuu elämään arkeaan päihdeongelmaisten vanhempien kanssa.

Lapsen suojaaminen alkaa odottavan äidin päihdeongelman tunnistamisesta ja hyvästä raskaudenaikaisesta hoidosta. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus mahdollistaa lastensuojelun toimien suunnittelun hyvissä ajoin ennen synnytystä. Pikkulapsivaiheessa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tulisi yhteistyössä tukea hyvän vuorovaikutussuhteen syntymistä vanhempien ja lapsen välille, keskustella kaltoinkohtelun riskitekijöistä ja puuttua tarvittaessa napakasti huolenaiheisiin.

Päihteille altistuneelle imeväiselle tulisi järjestää sosiaalipediatriisesti painottuneet lastenlääkärikäynnit lomittain neuvolakäyntien kanssa. Kokemuksemme mukaan myös lastenlääkäriin ja äidin tapaaminen loppuraskauden aikana voi antaa hyvän pohjan yhteistyölle ja lisätä tiedonsaantia raskausaikana käytetyistä päihteistä ja niiden määristä. Ajoissa aloitettu lapsen erityisseuranta tehostaa ongelmien varhaista havaitsemista ja niihin puuttumista. Lapsi saa parhaan avun, jos tiedonkulku neuvolan, aiheeseen perehtyneen lastenlääkäriin ja lastensuojelun välillä on avointa ja yhteistyö mahdollisimman aktiivista.

Helsingissä 12. päivänä tammikuuta 2024

Sarimari Tupola  
LT Lastentautien erikoislääkäri, sosiaalipediatri

Minna Kanervo,  
LL, lastentautien erikoislääkäri, sosiaalipediatri

HUS Sosiaalipediatrian vastaanotto, Uusi lastensairaala



## Terveyssozialityöntekijä osana HAL- ja ETU-poliklinikan monialaista tiimiä

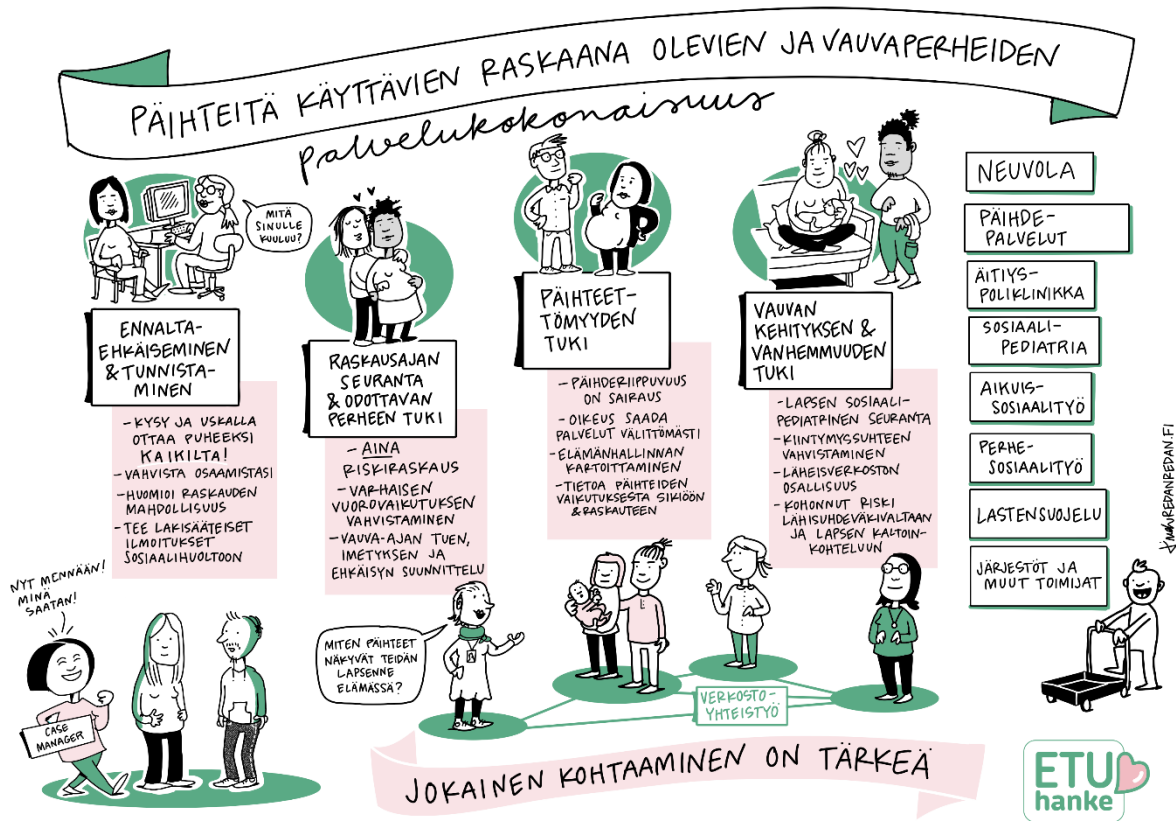
- Terveyssozialityöntekijä on tärkeä erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi.
- Terveyssozialityöntekijä arvioi tuen tarpeen laaja-alaisesti lapsen syntymän jälkeisen ajan huomioiden.
- Terveyssozialityöntekijä toimii verkostoyhteistyössä eri toimijoiden kanssa asiakkaan koko raskausajan sekä siirtää tietoa tarvittaville tahoille.
- Terveyssozialityöntekijällä on näkemys siitä, miten raskaus tai sairaus vaikuttaa yksilöön kokonaisuutena yhteiskunnalliset tekijät huomioon ottaen.
- Terveyssozialityöntekijän tehtävänä on tarjota oikea-aikaisesti ja oikein kohdentuvaa tukea ja ohjausta.
- Terveyssozialityöntekijän rooli on keskeinen ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta, jolloin voidaan ehkäistä raskaimpien palvelujen käyttöä tai tarvetta.
- Huomioitavaa on, että osalla asiakkaista ei ole lainkaan aikaisempaa sosiaalityön asiakkuutta.

Asiakkaat ovat monista eri lähtökohdista, joka edellyttää terveyssozialityöntekijältä laajaa osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Asiakkailta voi olla taustalla päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia, lähisuhdeväkivaltaa, alaikäisyyttä, elämänhallinnan haasteita tai kehitysvammaisuuteen liittyviä diagnooseja. Huomioitavaa on, että yhdellä henkilöllä saattaa olla haasteita useilla edellä mainituilla osa-alueilla. Tuen tarve arvioidaan yksilökohtaisesti ja palvelut räätälöidään henkilökohtaisen tarpeen mukaisesti. Terveyssozialityöntekijän tärkeä rooli on tuoda myös esille asiakkaan voimavarat ja vahvuudet.

Terveyssozialityöntekijän rooliin kuuluu syntyvän lapsen ja perheen olosuhteiden huomioiminen ja tarvittaessa yhteistyö hyvinvointialueen eri toimijoiden kanssa.

HAL-, halso- ja ETU-poliklinikan toiminta on moniammatillista tiimityötä, jossa yhtenä välttämättömänä asiantuntijana on terveyssozialityöntekijä.

# Päihteitä käyttävän raskaana olevan ja vauvaperheen palvelukokonaisuus



# Servicehelheten för MISSBRUKANDE FAMILJER SOM VÄNTAR BARN ELLER HAR SPÄDBARN



© KIMMO REINARTINEN FI

© KIMMO REINARTINEN FI

### **Kysy ja uskalla ottaa puheeksi kaikilta**

Raskaudenaikainen tai vauvaperheissä tapahtuva päihteiden käyttö on tunnistettava mahdollisimman varhain. Päihteidenkäytön puheeksi ottaminen on osa ongelmien ennaltaehkäisemistä ja mahdollisuus käynnistää yksilöllisen tuen prosessi. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden tunnistamiseen täytyy olla valmius monenlaisissa eri palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja muissa yhteiskunnan palveluissa.

### **Vahvista osaamistasi**

Työnantajan vastuulla on huolehtia työntekijöidensä perehdyttämisestä ja osaamisen ylläpitämisestä. Jokaisen ammattilaisen velvollisuus on tuoda esiin koulutustarpeensa ja varmistettava osaamisensa.

### **Huomioi raskauden mahdollisuus**

Kun vastaanotolle tai palveluun hakeutuu hedelmällisessä iässä oleva, päihteitä käyttävä asiakas, on kysyttävä raskauden mahdollisuudesta ja ehkäisystä. Mikäli asiakas on raskaana, hänet on ohjattava ja tarvittaessa saatettava neuvolaan tai äitiyspoliklinikalle. Muussa tapauksessa asiakkaalle on tarjottava ehkäisyä tai ohjattava asiakas ehkäisyneuvolaan.

### **Tee lakisääteiset ilmoitukset sosiaalihuoltoon**

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään mahdollisimman varhain ennen lapsen syntymää. Ammattilaisella on lakisääteinen velvollisuus tehdä ennakollinen lastensuojeluilmoitus viipymättä, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Ilmoitukset tehdään ensisijaisesti yhteistyössä odottajan kanssa.

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen lisäksi tehdään lastensuojeluilmoitus, jos perheessä on muita lapsia. Jokaisesta lapsesta tehdään oma ilmoitus. Ilmoitusvelvolliset ovat salassapitosäännösten estämättä viipymättä velvoitettuja ilmoittamaan hyvinvointialueelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Lisätietoa

Lastensuojelulaki 25§ Lastensuojelun käsikirja Sosiaalihuoltolaki 35§ Lastensuojeluilmoitus -  
THL THL: Puheeksiotto ja mini-interventio

## **Päihteitä käyttävän äidin raskaus on AINA riskiraskaus**

Päihteitä käyttävän raskauden seuranta kuuluu neuvolan lisäksi erikoissairaanhoidon. Päihteet kulkeutuvat istukan kautta sikiön verenkiertoon ja vaikuttavat istukan toimintaan. Odottajan päihteidenkäyttö ja ravitsemustila voivat vaikuttaa sikiön kehitykseen ja raskauden kulkuun.

Päihteidenkäyttäjän psyykkiset haasteet saattavat olla jo pitkään jatkuneita ja tuen tarve myös mielenterveyteen on suuri. Varhaisessa vaiheessa koottu verkosto tukee odottajan päihteettömyyttä ja sitä kautta vähentää sikiön päihdealtistusta.

## **Varhaisen vuorovaikutuksen vahvistaminen**

Odottajan fyysinen ja psyykinen hyvinvointi vaikuttavat raskauden aikana kiintymyksen syntymiseen ja varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiseen syntymän jälkeen.

Vuorovaikutuksen kehittyminen jo raskausaikana on tärkeää lapsen kokonaisvaltaista kehitystä ajatellen.

Syntyvää lasta on hyvä pitää äidin mielessä. Esimerkiksi ultraäänitutkimukset, sikiönuket ja sydänäänten kuuntelu tukevat varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä.

## **Vauva-ajan tuen, imetyksen ja ehkäisyn suunnitteleminen**

Suunnitelma kotiutumista ja tarvittavista tukitoimista tulee olla valmiina ja kaikkien toimijoiden tiedossa ennen vauvan syntymää.

Päihderiippuvuus ei automaattisesti estä imetystä. Imetykselle voi joissakin tapauksissa olla esteitä. Imetyksen suunnitelma tulee olla valmiina ennen synnytystä.

Päihteitä käyttävän ehkäisy tulee suunnitella jo raskausaikana. Päihteitä käyttävälle suositellaan pitkäkestoista ja vaivatonta ehkäisymenetelmää, jonka aloitus voidaan toteuttaa jo synnytyssairaalassa

## **Päihderiippuvuus on sairaus**

Päihderiippuvuus on sairaus, joka ulottuu elämän kaikille osa-alueille. Myös raskaana olevat käyttävät päihteitä. Riippuvuudesta on mahdollisuus toipua oikeanlaisen tuen avulla.

## **Oikeus saada palvelut välittömästi**

Raskaana olevalla on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut (sosiaalihuoltolaki 24 § ja terveydenhuoltolaki 70 §). Ammatilaisen tulee ohjata ja tarvittaessa saattaa odottaja palvelujen piiriin.

## **Elämänhallinnan kartoittaminen**

Päihderiippuvuudesta toipuminen edellyttää ammatilaiselta asiakkaan elämänhallinnan kartoittamista ja asiakkaalta kokonaisvaltaista elämäntapamuutosta. Päihderiippuvuus koko perheen sairaus. Myös toisen vanhemman tuen tarve tulee huomioida. Psykososiaalinen tuki riippuvuudesta toipumisessa on ensiarvoisen tärkeää.

## **Tietoa päihteiden vaikutuksesta sikiöön ja raskauteen**

Jokainen päihteitä käyttävä raskaana oleva on oikeutettu mahdollisimman varhaisessa vaiheessa saamaan ammatilaiselta tietoa päihteiden vaikutuksesta raskauden kulkuun, sikiön kehitykseen ja vauvan mahdollisiin vieroitusoireisiin syntymän jälkeen. Raskaus ja lapsen syntymä on monelle merkittävä motivaatiotekijä päihderiippuvuudesta toipumiseen.

## **Lapsen sosiaalipediatriinen seuranta**

Raskauden aikainen päihteidenkäyttö on haitallista sikiölle ja sillä voi olla pitkäaikaisia sosiaalisia ja terveydellisiä vaikutuksia lapseen. Päihteille raskausaikana altistuneen lapsen terveyttä, kasvua ja kehitystä tulee seurata riittävän pitkään, jotta myös lapsen syntymän jälkeinen laiminlyönti, kaltoinkohtelu ja lapseen kohdistuva väkivalta voidaan havaita tai poissulkea.

Sosiaalipediatriasta seuranta toteutetaan alle kouluikäisille lapsille. Raskausajan käynti on tärkeää järjestää niille perheille, joiden lapselle suunnitellaan sosiaalipediatriasta seuranta. Vastaanotoilla perhe tapaa hoitajan ja lääkärin sekä tarpeen mukaan fysioterapeutin ja sosiaalityöntekijän.

## **Kiintymyssuhteen vahvistaminen**

Kiintymyssuhde on emotionaalinen side lapsen ja vanhemman välillä. Suhde on riskissä haavoittua vanhemman päihteiden käytön vuoksi.

Perheellä on mahdollisuus saada tukea varhaiseen vuorovaikutukseen, mikä vahvistaa vanhemmuutta ja kiintymyssuhdetta lapseen. Palveluissa tulee olla osaamista päihdesairaudesta ja niiden vaikutuksista kiintymyssuhteen rakentumiseen.

## **Läheisverkoston osallisuus**

Vanhemmilla tai huoltajilla on ensisijainen vastuu turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi sekä turvallinen elämä. Tässä tehtävässä perhe hyötyy läheisistä, jotka tukevat päihteettömyyttä ja turvallista raskaus- ja lapsiperheaikaa. Läheisverkoston mahdollisuus perheen tukena tulee huomioida kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Asiakkaalla on oikeus pyytää läheisverkoston koolle kutsumista tarpeen mukaan. Myös ammattilainen voi ehdottaa verkoston kokoamista lapsen sekä perheen arjen tueksi. Läheisverkoston kanssa voidaan pohtia perheen kokonaistilannetta ja tuen tarvetta.

## **Kohonnut riski lähisuhdeväkivaltaan ja lapsen kaltoinkohteluun**

Vanhemman päihteidenkäyttö, raskaus ja pikkulapsiaika ovat tekijöitä, jotka muodostavat kohonneen riskin lähisuhdeväkivallalle ja lapsen kaltoinkohtelulle. Väkivallalla ja kaltoinkohtelulla voi olla pitkäkestoisia ja vakavia seurauksia.

Lähisuhdeväkivalta on usein kodeissa tapahtuvaa väkivaltaa, vaikka tämä voi koskettaa kaikkia, jotka ovat läheisessä suhteessa toisiinsa. Väkivalta voi olla henkistä, fyysistä, taloudellista, seksuaalista, kulttuurista, uskonnollista tai digitaalista väkivaltaa sekä vainoamista. Lapsi voi joutua väkivallan välineeksi.

Lapsen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan esimerkiksi puutteellista huolenpitoa, fyysistä väkivaltaa ja seksuaalista hyväksikäyttöä. Kaltoinkohtelu uhkaa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä sekä toimintakykyä.

## **Päihteitä käyttävien raskaana olevien ja vauvaperheiden elämää tukevia palveluja**

### **Etsivä työ**

Tavoitetaan naisia ja perheitä, jotka ovat palvelujärjestelmän ulkopuolella.

Työtä toteutetaan kaduilla, julkisissa paikoissa tai verkossa.

Palvelussa voi asioida anonyymisti.

Yhteystiedot

### **Selviämishoitoasema**

Hoidetaan vahvasti päihtyneitä asiakkaita, joiden terveydentila vaatii seurantaa.

Hoitoon tullaan poliisin tai terveydenhuollon ammattilaisen arvion perusteella.

Hoito kestää siihen asti, kunnes asiakas pystyy huolehtimaan itsestään.

Yhteystiedot

### **Päihdepäivystys**

Päihdepäivystykseen voi hakeutua kaikkiin riippuvuuksiin liittyvissä asioissa.

Päivystyksessä arvioidaan hoidon tarve ja ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon.

Yhteystiedot

### **Päihdepoliklinikka**

Tukea ja neuvoja alkoholin, huumeiden, lääkkeiden tai pelaamisen aiheuttaman riippuvuuden lopettamiseen tai hallintaan.

Yksilö- ja ryhmämuotoista hoitoa ja vertaistukea. Myös läheiset voivat saada tukea päihdepoliklinikalta.

Ammattilaisena voit tehdä poliklinikalle lähetteen tai konsultaatiopyynnön.

Yhteystiedot

### **Matalan kynnyksen päiväkeskus**

Tietoa päihteiden käyttöön liittyvistä terveysriskeistä ja hoitovaihtoehdoista.

Mahdollisuus käytettyjen pistosvälineiden vaihtoon, veriteitse ja seksin kautta tarttuvien tautien testaukseen, raskaustesteihin.

Apua esimerkiksi asumisen, toimeentulon, virastoissa asioimisen ja elämänhallinnan kanssa.

Palvelussa voi asioida ilman lähetettä, päihtyneenä ja anonyymisti.

Yhteystiedot

### **Vieroitushoito**

Avo- tai laitosmuotoinen päihdevieroitus.

Avomuotoinen vieroitus toteutetaan asiakkaan kotona tai päihdepalvelujen vastaanotolla.

Tarkoituksena katkaista päihdekierre, hoitaa vieroitusoireita, arvioida jatkohoidon tarve sekä suunnitella kotiutuksen jälkeen tarvittavat päihdehoitopalvelut yhdessä avohoidon kanssa.

Yhteystiedot

### **Päihdekuntoutus**

Avo- tai laitospuolinen kuntoutus. Avomuolinen kuntoutus toteutetaan asiakkaan kotona tai avokuntoutusyksikössä.

Mahdollistetaan asiakkaan toipuminen päihderiippuvuudesta ja tuetaan päihteidenkäyttöön liittyvissä elämäntilanteen haasteissa.

Yhteystiedot

### **Terveyskeskus ja päivystys**

Terveyskeskus on ensisijainen hoitopaikka äkillisissä tai pitkään jatkuneissa terveysongelmissa.

Ehkäistään ja tunnistetaan päihteiden ongelmakäyttöä sekä ohjataan hoitoon.

Yhteystiedot

### **Työterveyshuolto ja opiskeluhoolto**

Tehtävänä on työntekijöiden ja opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen.

Työnantaja on velvollinen hankkimaan työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen.

Hyvinvointialue vastaa opiskeluhoollosta, joka sisältää sosiaali- ja terveyspalveluja.

Päihderiippuvaisten kohdalla tavoitteena on ongelmien varhainen toteaminen, hoitoonohjaus sekä työhön ja opintoihin paluun tukeminen.

Yhteystiedot

### **Psykiatria ja mielenterveyspalvelut**

Palveluja on tarjolla sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

Palveluihin kuuluvat esimerkiksi riippuvuuspsykiatrian poliklinikat, mielenterveysneuvolat ja psykiatrisen sairaalahoidon.

Tavoitteena edistää mielenterveyttä sekä ehkäistä ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä.

Päihderiippuvaisen kohdalla kiinnitetään huomiota sekä päihdeongelman että mielenterveyden häiriön hoitoon.

Yhteystiedot

### **Ehkäisyneuvola/ehkäisyneuvonta**

Ehkäisyneuvolassa/ehkäisyneuvonnassa asiakkaalle suunnitellaan asiakkaan tarpeista lähtevä raskauden ehkäisy.

Lisäksi ehkäisyneuvolassa annetaan seksuaalisuuteen liittyvää tukea ja ohjausta ja tehdään läheteitä raskaudenkeskeytyksiin, sterilisaatioon ja lapsettomuustutkimuksiin.

Neuvolapalveluihin ei tarvita lähetettä.

Yhteystiedot

### **Äitiys- ja lastenneuvola**

Äitiysneuvola seuraa raskaana olevan ja sikiön terveyttä ja hyvinvointia.

Lastenneuvola seuraa lapsen kokonaiskehitystä ja kasvua sekä koko perheen hyvinvointia.

Äitiys- ja lastenneuvolassa päihteidenkäyttö tulee ottaa puheeksi, ongelmakäyttö tulee tunnistaa ja tarvittaessa ohjata asiakas hoitoon.

Äitiys- ja lastenneuvolan palvelut ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia.

Yhteystiedot

### **Synnytyssairaala**

Synnytyssairaaloissa hoidetaan synnytysten lisäksi suunnitellut keisarinleikkaukset, synnytysten käynnistykset ja loppuraskauden seurannat. Syntymän jälkeen päihteille altistuneen vauvan vointia ja mahdollisia vieroitusoireita seurataan joko synnyttäneiden osastolla tai lastenosastolla.

Yhteystiedot

### **ETU- tai Hal-poliklinikka**

Päihderiippuvaisen raskauden seuranta toteutetaan erikoissairaanhoidon ETU (erityisen tuen) tai Hal (huumeet, alkoholi, lääkkeet) -poliklinikalla, joka on osa äitiyspoliklinikkaa.

Seurataan sikiön kasvua ja kehitystä ja odottajan hyvinvointia sekä tuetaan päihteettömyyteen.

Tiimissä työskentelevät kätilö, lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Terveystieteiden ammattilaisen tulee tehdä lähete ETU- tai Hal-poliklinikalle raskaana olevasta päihdeikäisestä.

Poliklinikkakäynnit ovat päihderiippuvaisille maksuttomia.

Yhteystiedot

### **Sosiaalipediatrian poliklinikka**

Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta erikoissairaanhoidossa, kun lapsi on altistunut päihteille tai kasvuympäristössä on sosiaalisia haasteita.

Tavoitteena ennaltaehkäistä ja vähentää kasvuympäristön haitallisia vaikutuksia lapseen.

Poliklinikalla hoidetaan alle kouluikäisiä lapsia.

Seuranta toteutetaan joissakin sairaaloissa osana esimerkiksi lastentautien poliklinikkaa.

Yhteystiedot

### **Sosiaali- ja kriisipäivystys**

Tukee päivittäin ympäri vuorokauden erilaisissa hätä- ja kriisitilanteissa.

Voit saada apua kiireelliseen sosiaalihuollon tarpeeseen ja esimerkiksi silloin, kun kriisitilanne liittyy väkivaltaan tai sen uhkaan, parisuhteeseen tai lasten ongelmiin.

Ammattilainen voi tarvittaessa konsultoida sosiaali- ja kriisipäivystystä.

Yhteystiedot

### **Aikuissosiaalityö**

Asiakkaita tuetaan elämänhallinnan eri osa-alueilla, esimerkiksi asumisessa, toimeentulossa, kuntoutumisessa, kouluttautumisessa ja perhe-elämässä.

Asiakas laatii yhdessä omatyöntekijän kanssa asiakassuunnitelman, johon jatkotyöskentely perustuu.

Yhteystiedot

### **Sosiaalinen kuntoutus**

Toteutetaan yksilölle tai ryhmälle avo- tai laitospalveluna.



Kuntoutus sisältää esimerkiksi tukea arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen, syrjäytymisen ehkäisemiseen ja osallisuuden edistämiseen.

Yhteystiedot

### **Lapsiperheiden sosiaalipalvelut**

Palveluihin kuuluu sosiaalihoitolain mukaiset palvelut, esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelu ja perhetyö.

Palveluissa voi saada tukea muun muassa varhaiseen vuorovaikutukseen ja vanhemmuuteen sekä lasten kasvatukseen.

Yhteystiedot

### **Lastensuojelu**

Lastensuojelulain mukaista palvelua, jolla turvataan lapsen oikeus turvalliseen ja tasapainoiseen kehitykseen sekä kasvuympäristöön.

Suurin osa lastensuojelun palveluista toteutetaan avohuollossa, jossa tukitoimina käytetään muun muassa perhetyötä ja perhekuntoutusta.

Lastensuojelun palveluihin kuuluvat myös sijaishuolto ja jälkihuolto.

Sijaishuollossa olevan lapsen tai nuoren hoito ja kasvatus järjestetään kodin ulkopuolella.

Kotiutumista tai itsenäistymistä tukeva lastensuojelun jälkihuolto on tarkoitettu lapselle tai nuorelle, joka on ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle.

Yhteystiedot

## Ennakollinen lastensuojeluilmoitus ammattilaisen ohje

# ENNAKOLLINEN LASTENSUOJELUILMOITUS

### -näkökulmana päihteet ja raskaus

#### MIKSI TEHDÄÄN ENNAKOLLINEN LASTENSUOJELUILMOITUS?

Raskauden aikainen päihteiden käyttö on tutkitusti vaarallista sikiölle. Raskausaikana aloitettu työskentely turvaa lapsen terveyttä, vanhemman ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta sekä perheen kiinnittymistä palveluihin.

Tiiviillä raskausajan työskentelyllä voidaan suojata lasta ennen syntymää ja tukea vanhemmuutta.

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tehtävä on toimia työvälineenä, jonka tavoitteena on turvata vauvaa odottavalle perheelle riittävät tukipalvelut jo raskausaikana.

#### ASIAKKAALLA ON OIKEUS TUKEEN JA PALVELUUN

Hyvinvointialueen tehtävänä on huolehtia, että raskaana oleva päihteitä käyttävä henkilö saa välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut (sosiaalihuoltolaki 24 §).

Hyvinvointialueelle syntyy toimintavelvollisuus jo ennen lapsen syntymää ennakollisen lastensuojeluilmoituksen perusteella. Lainsäädäntö ei tarkkaan määrittele ennakollisen lastensuojeluilmoituksen prosessia, tämä on hyvinvointialueen tehtävä.

Asiakkaalle tulee kertoa selkeästi viranomaisen näkökulma kokonaistilanteesta ja antaa tietoa mahdollisista tukitoimista.

#### MONIALAINEN YHTEISTYÖ ASIAKKAAN TUKENA

Monialaisen yhteistyön ensisijainen tavoite on rakentaa yhteistä ymmärrystä raskaana olevan ja syntymättömän lapsen tilanteesta sekä eri tahojen rooleista, jotta asiakkaan tuki on johdonmukaista, sujuvaa ja katkeamatonta.

Laki velvoittaa tekemään sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvion monialaisessa yhteistyössä (sosiaalihuoltolaki 41 §, terveydenhuoltolaki 32 §).



Asiakkaan oma osallisuus on keskiössä monialaisessa yhteistyössä, jonka tavoitteena on syntymättömän lapsen edun toteutuminen ja vastata oikea-aikaisesti raskaana olevan palvelutarpeeseen.

# ENNAKOLLISEN LASTENSUOJELUILMOITUKSEN PROSESSI

## PERUSTEET ENNAKOLLISEN LASTENSUOJELUILMOITUKSEN TEKEMISEEN

- Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen.
- Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään, kun on perusteltua tietoa tulevan vanhemman päihdeongelmasta. Pelkkä päihteidenkäytön epäily ei ole riittävä peruste ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen.

## MITEN ENNAKOLLINEN LASTENSUOJELUILMOITUS TEHDÄÄN?

- Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään useimmiten puhelimitse, sähköisesti tai kirjallisesti hyvinvointialueelle.
- Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään raskaana olevan nimellä.
- Ilmoitusvelvollisia ovat salassapitosäännösten estämättä lastensuojelulain 25 §:n mukaiset tahot.
- Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tulee tehdä, vaikka perheessä olisi lastensuojelun tai sosiaalihuollon asiakkuus.
- Epäselvissä tilanteissa voit konsultoida hyvinvointialueella sosiaalihuoltolain mukaisen yhteydenoton tai ennakollisen lastensuojeluilmoituksen vastaanottavaa tahoa. Konsultaatiota koskeva vastaus kirjataan asiakasasiakirjoihin.

## ENNAKOLLISEN LASTENSUOJELUILMOITUKSEN ETENEMINEN

- Ennakollinen lastensuojeluilmoitus synnyttää hyvinvointialueelle toimintavelvoitteen jo ennen lapsen syntymää. Asiakkaaseen otetaan yhteyttä hyvinvointialueen toimesta ja kartoitetaan asiakkaan tukiverkosto.
- Hyvinvointialueen tulee arvioida kiireellisen avun tarve välittömästi ja järjestettävä tuen tarpeen mukaiset palvelut keskustellen yhdessä tulevien vanhempien kanssa.
- Työskentely edellyttää toimialarajoja ylittävää työpari- ja verkostoyhteistyötä. Verkostojen kokoonpanosta sovitaan yhdessä raskaana olevan kanssa.
- Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa monialaisena yhteistyönä ilman aiheetonta viivästystä. Palvelutarpeen arviointi aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta.
- Asiakkaalle nimetään omatyöntekijä. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä.
- Huomioi palvelutarpeen arviointiprosessissa seuraavat asiat: [Ammattilainen – huomioi nämä, kun raskaana oleva päihteitä käyttävä henkilö tulee palveluihin \(pdf 388kb\)](#)
- Asiakkuuteen liittyvät asiat dokumentoidaan raskaana olevan asiakastietoihin. Lastensuojelun asiakirjoja ei voida avata ennen lapsen syntymää, jonka vuoksi vanhempia koskevat tiedot dokumentoidaan osaksi vanhempien muita sosiaalitoimen asiakirjoja.

## HUOMIOITAVAA

- Raskausajan tukitoimet ovat vapaaehtoisia.
- Asiakkaalle tulee kertoa avoimesti prosessista ja sen eri vaiheista.
- Prosessiin liittyvät asiat voivat olla asiakkaalle vaikeita, minkä vuoksi työntekijän vastuulla on kannatella asiakasta prosessissa.

## LÄHTEITÄ

- Lastensuojelulaki 417/2007. [Lastensuojelulaki 417/2007 \(Finlex\)](#)
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 \(Finlex\)](#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2021). Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus. Neuvoja alueellisen palvelukokonaisuuden rakentamiseen. [Ammattilainen – huomioi nämä, kun raskaana oleva päihteitä käyttävä henkilö tulee palveluihin \(pdf 388kb\)](#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2023). Palvelutarpeen arviointi. THL: palvelutarpeen arviointi
- [Terveyden ja hyvinvoinnin laitos \(THL 2023\)](#). Palvelutarpeen arviointi. Sote-palvelut. lapset, nuoret ja perheet. [Monialainen yhteistyö ja asiakkaan tietojen antaminen](#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2023). Raskaus perheessä, jossa on päihteiden käyttöä. Lastensuojelun käsikirja. [Raskaus perheessä, jossa on päihteiden käyttöä](#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2024). Ennakollinen lastensuojeluilmoitus. [Ennakollinen lastensuojeluilmoitus - THL](#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2024). Päihteitä käyttävien äitien palvelut. [THL: Päihteitä käyttävien äitien palvelut](#)
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 \(Finlex\)](#)
- Tiitinen, A. Raskaus ja tupakka, alkoholi sekä huumeet. Lääkärikirja Duodecim. 25.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00984>