

Työpaperi 23/2021

Anne Arponen & Margareeta Häkkinen (toim.)

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus

Neuvoja alueellisen palvelukokonaisuuden rakentamiseen

Päihteitä käyttävillä raskaana olevilla naisilla ja vauvaperheillä on oikeus saada laadukkaita, oikea-aikaisia ja saavutettavia palveluita. Palveluja on oltava saatavilla ja niiden on muodostettava kokonaisuus, palveluketju. Palvelujen sisältöjä ja vastuita ohjataan kansallisella lainsäädännöllä. Vas-tuu palvelujen järjestämisestä on kunnilla ja tulevaisuudessa hyvinvointialueilla.

Tämä julkaisu on laadittu tukemaan kuntia ja hyvinvointialueita päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelukokonaisuuden ja palveluketjun hahmottamisessa ja järjestämisessä sekä yksilöllisten palvelupolkujen rakentamisessa. Palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja kuvaamalla pyritään edistämään valtakunnallista yhdenvertaisuutta.

Tässä julkaisussa kuvataan päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelukokonaisuus toimialoittain, palveluittain, palvelujen sisällöittäin ja palvelujen aikajanan mukaan. Näiden lisäksi esitetään toiminnan tavoitteet asiakkaan ja palvelujärjestelmän kannalta sekä esitetään ajatuksia palvelukokonaisuuden ideaalimallista.

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) nimesi pääjohtajan päätöksellä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelujen kehittämisen asiantuntijaryhmän vuosiksi 2020–2021 edistämään kohderyhmälle suunnattujen palvelujen ja palvelukokonaisuuksien kehittämistyötä. Tämä työpaperi on koostettu edellä mainitussa ryhmässä. Asiantuntijaryhmän jäsenet vuosina 2020–2021 ovat:

Margareeta Häkkinen, THL (puheenjohtaja)
Anne Arponen, THL
Hanna Tiirinki, THL
Tuovi Hakulinen, THL
Satu Viinikainen, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Raisa Reiss, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Eija Virtanen, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Marja Koivisto, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Teija Karttunen, Vantaan kaupunki
Anne Lukkarila, Vantaan kaupunki
Anna Trygg, Pirkanmaan liitto
Timo Ahonen, Tampereen kaupunki
Kaarina Salminen, A-klinikka Oy
Pia Ruohola, A-klinikka Oy
Kari Korhonen, Sovatek-säätiö
Anne Pitkänen, Sovatek-säätiö
Hanna Kahila, HUS
Elisa Valkama, HUS
Maarit Andersson, Ensi- ja turvakotien liitto ry
Miia Pikulinsky, Ensi- ja turvakotien liitto ry
Marjo Malja, STM
Pirjo Lillsunde, STM

Sisällys

Lukijalle	2
Sisällys	3
Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelukokonaisuudet ja palveluketjut.....	4
Palvelut perustuvat lakiin	4
Palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet.....	5
Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden tunnistaminen eri palveluissa	6
Sosiaalipalvelut ovat sosiaalihuoltoa.....	7
Terveyspalvelut ovat terveydenhuoltoa.....	8
Muut kohderyhmää tunnistavat palvelut	9
Palveluketju aikajanalla.....	10
Ennen raskautta	11
Alkuraskaus.....	12
Loppuraskaus	13
Synnytys	13
Vauvaperhe	14
Palvelukokonaisuuden koordinoinnista.....	15
Palvelukokonaisuuden ja palveluketjun tavoitteet sekä ideaalimalli.....	15
Asiantuntijaryhmän keskeiset viestit.....	18
Lähteet ja kirjallisuutta.....	19

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelukokonaisuudet ja palveluketjut

Päihderiippuvuus on pitkäaikaissairaus, johon on saatava hoitoa ja kuntoutusta, kuten mihin tahansa muuhun sairauteen. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestäminen on kuntien, ja vuoden 2023 alusta lähtien hyvinvointialueiden, vastuulla.

Päihteitä käyttävät raskaana olevien naiset ja vauvaperheet tarvitsevat useita eri palveluita. Palvelujen tulee olla oikea-aikaisia, oikein mitoitettuja ja niistä pitää olla hyötyä koko perheelle. Palvelujen on tehtävä yhteistyötä. Palveluketjujen sekä palvelukokonaisuuksien on oltava selkeitä ja yhdenvertaisesti saavutettavia.

Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ja vauvaperheet ovat yksi keskeinen erityisryhmä, joka tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa. Tämän ryhmän laaja sote-palvelukokonaisuus muodostuu sekä peruspalveluista että vaativista erityispalveluista, jolloin palvelupolkujen ja -kokonaisuuksien toimivuuden kehittäminen sekä vastuiden selkeä määrittely on ensiarvoisen tärkeää. Päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnattujen riittävien palvelujen ja kuntoutuksen turvaaminen on kirjattu pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan.

Palvelut perustuvat lakiin

Lainsäädäntömme turvaa sen, että päihteitä käyttävillä raskaana olevilla naisilla ja perheillä on oikeus saada palveluja, jotka tukevat syntyvän tai jo syntyneen lapsen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestäminen on kuntien ja jatkossa hyvinvointialueiden vastuulla, ja ne on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (päihdehuoltolaki 41/1986, sosiaalihuoltolaki 1301/2014 ja terveydenhuoltolaki 1326/2010). Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kesken.

Lainsäädäntömme mahdollistaa myös sen, että lasta voidaan suojella jo ennen tämän syntymää. Tällöin puhutaan sikiön suojelusta, ja se toteutuu huolehtimalla raskaana olevasta naisesta. Raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveystieteiden palvelut, eli hänellä on subjektiivinen oikeus näihin palveluihin (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 24.3 § ja terveydenhuoltolaki 1326/2010 70.1 §).

Terveydenhuollon ammattihenkilö voi olla asiakkaan suostumuksella yhteydessä sosiaalihuoltoon, jotta henkilön palvelutarve arvioitaisiin. Jos henkilö ei tähän suostu ja on ilmeistä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen, tulee tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Ennen lapsen syntymää 25 §:n 1 momentissa mainittujen henkilöiden on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen syynä voi olla myös syntyvän lapsen toisen vanhemman päihteiden käyttö. Ilmoituksen tarkoituksena on turvata raskaana olevalle naiselle ja lapsen tulevalle perheelle riittävät tukitoimet jo raskausaikana. (Lastensuojelulaki (417/2007) 25 c § ja sosiaalihuoltolaki 1301/2014 35 §)

Lainsäädäntöä myös kehitetään jatkuvasti. Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttumista pyritään tehostamaan ja aikaistamaan heinäkuussa 2021 voimaan tulleen asiakasmaksulain avulla. Asiakasmaksulain mukaan raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen erikoissairaanhoidossa tapahtuva raskauden seuranta on hänelle ilmaista asuinkunnasta ja sairaanhoitopiiristä riippumatta (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992). Lakiuudistuksen myötä HAL-poliklinikoiden (Huume Alkoholi Lääke) käynnit muutettiin asiakkaalle maksuttomiksi.

Keskeinen lainsäädäntö päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelujen kentässä on seuraava:

Alkoholilaki (1102/2017), erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), hallintolaki (434/2003), huumausainelaki (373/2008), järjestyslaki (612/2003), kansanterveyslaki (66/1972), laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983), laki lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen täytäntönpäntästä (619/1996), lastensuojelulaki (417/2007), lääkelaki (395/1987), mielenterveyslaki (1116/1990), perhehoitolaki (263/2015), poliisilaki (872/2011), päihdehuoltolaki (41/1986), rikoslaki (39/1889), sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), Suomen perustuslaki (731/1999), tartuntatautilaki (1227/2016), terveydenhuoltolaki (1326/2010), tupakkalaki (549/2016), työterveyshuoltolaki (1383/2001).

Palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet

Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ja vauvaperheet on palvelujärjestelmälle haastava asiakasryhmä, joka tarvitsee monenlaisia palveluja. Palvelujen on toimittava viivyttelemättä ja tehokkaasti koko raskaus- ja vauvaperheajan. Erilaisten palvelujen välillä tarvitaan yhteistyötä, selkeitä vastuita ja tiedonkulkua. Usein haasteena on päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten riittävän varhainen tunnistaminen ja asiakkaan palvelukokonaisuuden koordinointi. Kun kaikki hoitavat omaa vastuualuettaan, niin kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta ei muodostu kellekään, ei aina edes asiakkaalle itselleen. Palveluketjun eri toimijoiden välinen vastuunjako on usein epäselvä, esimerkiksi mikä hoitava taho on vastuussa lääkehoidon toteutuksen ja seurannan kokonaisuudesta. Päihteitä käyttävä äiti tai raskaana oleva nainen tai lapsen toinen vanhempi ei välttämättä halua tulla tunnistetuksi, löydettyksi tai hoidetuksi.

Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten ja vauvaperheiden tarvitsemien palvelujen saatavuudessa, saavutettavuudessa ja sisällöissä on suuria alueellisia eroja. Lisäksi osa päihteitä käyttävistä naisista ja vauvaperheistä jää täysin tunnistamatta ja ohjautumatta palvelujen piiriin. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden tunnistamista ja tuen piiriin saattamista voidaan tehostaa. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta voidaan yhdenvertaistaa ja palvelujen välistä yhteistyötä sekä koordinaatiota syventää.

THL pitää tärkeänä alueellisten koordinoitujen, tälle erityisryhmälle suunnattujen palvelukokonaisuuksien luomista. Palvelukokonaisuudessa kaikkia erityisryhmän tarvitsemia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on saatavilla ja ne muodostavat koordinoitun ja selkeän kokonaisuuden. Kokonaisuuden tulee sisältää päihteitä käyttävän naisen raskaudenaikainen seuranta ja päihdehoito, sikiön seuranta sekä synnytyksen jälkeinen äidin ja lapsen ja tarvittaessa lapsen toisen vanhemman seuranta, päihdehoito ja kuntoutus. Palvelukokonaisuuden on oltava pysyvä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Palvelujen tulisi olla asiakkaille maksuttomia.

THL on saanut STM:ltä toimeksiannon selvittää päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnattujen palvelujen nykytilaa 2018–2019 ja edistää palvelujen kehittämistyötä vuosille 2020–2021. THL tukee sote-rakennemuutosta antamalla ehdotuksia siitä, miten kohderyhmän tunnistamista, palveluihin ohjaamista ja palvelujen saatavuutta voidaan parantaa. Osana tätä työtä THL tuottaa tämän dokumentin.

Palvelujen järjestäminen on kuntien ja jatkossa hyvinvointialueiden vastuulla oleva asia. Kunnat toteuttavat järjestämisvastuutaan vaihtelevasti, jolloin palvelujen saatavuus ja sisältö ei ole yhdenvertaista. Palveluja tuottavat kuntien lisäksi useat yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt, joilta kunnat ostavat palveluja. Palveluja tulee kehittää niin, että ne muodostavat kokonaisuuden, joka on riittävä, tehokas ja asiakkaille saatavutettava. Ammattilaisten tekemää yhteistyötä tulee lisätä ja vastuita selkiyttää. Tavoitteena on selkeät, toimivat ja riittävän monipuoliset päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketjut ja palvelukokonaisuudet, jotka hyödyttävät sekä ammattilaisia että asiakkaita ja joita kunnat tai hyvinvointialueet voivat mallintaa.

Valtakunnallisessa kehittämistyössä keskeiset haasteet liittyvät päihteiden käytön puutteelliseen tunnistamiseen, tilasto- ja rekisteritiedon puutteellisuuteen, asiakkaiden eriarvoisuuteen palveluissa, palvelujen vaihtelevaan saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Myös koulutusta kohderyhmästä ja sen palveluista tarvitaan

valtakunnallisesti. Alueellisella tasolla keskeiset haasteet liittyvät palveluketjuihin, palvelukokonaisuuksiin, osaamiseen, yhteistyön vähäisyyteen ja epätasaisesti jakautuneisiin resursseihin.

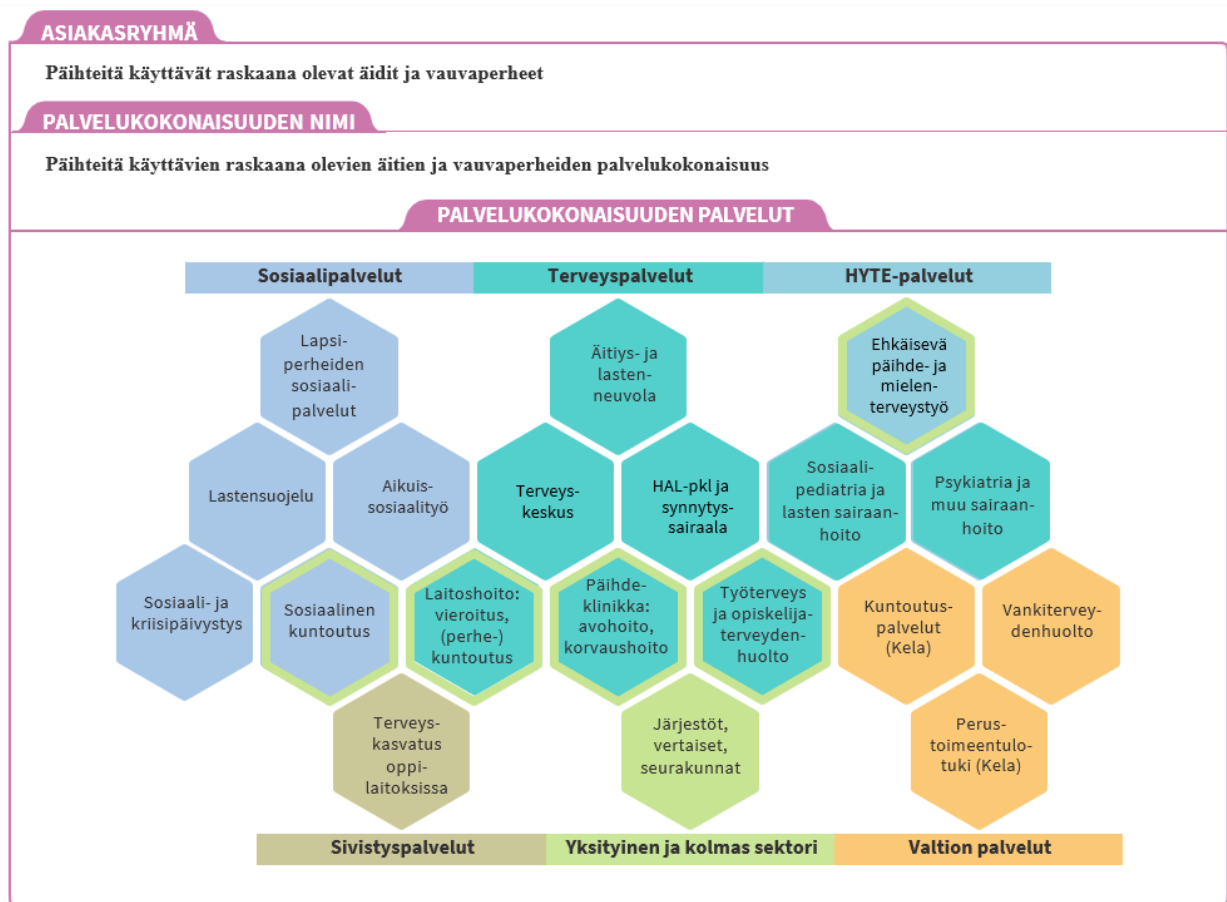
Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelujen kehittämistarpeet ovat muotoutuneet THL:n vuosina 2018–2019 tekemässä selvitystyössä, vuosina 2020–2021 tehdyssä kehittämissä sekä THL:n nimittämässä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelujen kehittämisen asiantuntijaryhmässä kaudella 2020–2021. Ryhmässä on edustettuna valtio (THL ja STM), kunnat, sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt, edustajat 11 eri organisaatiosta (mm. päihdehoito, äitiys- ja lastenneuvolat, HAL-poliklinikat, lastensuojelu).

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden tunnistaminen eri palveluissa

Raskaudenaikainen tai vauvaperheissä tapahtuva päihteiden käyttö on tunnistettava mahdollisimman varhain. Varhaisella ja oikeanlaisella avulla ja tuella voidaan katkaista sukupolvelta toiselle siirtyvää ongelma- ketjua, vähentää sikiövaurioiden riskiä ja lapsuusajan haitallisia kokemuksia sekä vaikuttaa äidin ja lapsen mahdollisesti myöhemmin tarvitsemien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrään ja niistä muodostuviin kustannuksiin.

Päihdeongelman varhainen tunnistaminen voi olla haastavaa, sillä ongelman alkuvaiheessa päihteitä käyttävä ei välttämättä koe käytöstään haittoja. Henkilö voi myös itse kokea hyötyä siitä, ettei hakeudu hoitoon. Hoidossa päihteiden käyttöä seurataan ja kontrolloidaan, ja henkilö voi kokea, että ilman hoitoa hän on vapaampi päättämään elämästään sillä hetkellä. Hoitoon sitoutuminen voi vaikuttaa arkeen merkittävästi, kun ympärillä olevien ja päihteiden käyttöä valvovien tahojen joukko laajenee. Raskaana olevan puolison tai vauvaperheen toisen vanhemman asenteella ja toiminnalla on myös merkitystä hoitoon hakeutumisessa ja päihteiden käytön varhaisessa tunnistamisessa.

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden tunnistamiseen täytyy olla valmius monenlaisissa eri palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja muissa yhteiskunnan palveluissa. Kuviossa 1 on kuvattu niitä mahdollisia palveluita, joissa kohderyhmää eli päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia tai vauvaperheitä asioi. Kuvio perustuu palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn käsikirjassa kuvattuun kennomalliin (Koivisto ym. 2020). Kohderyhmä voi ohjautua tarvittaviin, sille suunnattuihin erityispalveluihin lukuisia eri reittejä ja eri palveluista. Kaikissa näissä eri palveluissa on oltava valmius tunnistaa kohderyhmä ja sen palvelutarve. Tavoitteena tulee olla, että erityispalvelujen ketju aktivoidaan välittömästi, kun päihteitä käyttävä nainen asioi jossakin kennon palvelussa.



Kuvio 1 Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja muissa yhteiskunnan palveluissa.

Kuvio 1 kuvaa eri palvelualoja, joissa päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen tai vauvaperhe asioi ja joissa palvelujen tarve voidaan tunnistaa. Kuvio 1 kuvaa ylätasolla myös sitä, minkälaisista erilaisista palvelusektoreista tämän erityisryhmän alueellinen palvelukokonaisuus voi rakentua. Palvelualat voivat siis yhtä lailla olla tunnistavia ja ohjaavia tahoja, mutta myös olennaisia osia erityisryhmän palvelukokonaisuudessa.

Kunnissa, alueilla, sairaanhoitopiireissä tai yksittäisissä sote-palveluissa on kuvattu ja mallinnettu tämän erityisryhmän tarvitsemia palveluita. Haasteena niissä on kuitenkin se, että kuvatut mallit on usein tehty tietyn sektorin tai palvelun näkökulmasta, jolloin ne ovat suppeita. Palvelukokonaisuus tai palveluketju on laajempi ja eri asia kuin hoitoketju tai yhden palvelun tyypillinen yhteistyöverkosto. Kuvio 1 antaa suuntaa alueellisen ja toisaalta yksilöllisen palveluketjun suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Sosiaalipalvelut ovat sosiaalihuoltoa

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta edistäviä ja ylläpitäviä toimia, sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja. Sosiaalipalveluja on järjestettävä päihteiden ongelmakäytöstä, mielen-terveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Sosiaalihuollosta säädetään sosiaalihuoltolaissa sekä erityislaeissa. Sosiaalipalvelujen järjestämisestä vastaa kunta, jatkossa hyvinvointialue.

Lastensuojelulla on tarkoitus turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Kunnat ja jatkossa hyvinvointialueet vastaavat lastensuojelupalvelujen järjestämisestä. Lastensuojelusta on säädetty lastensuojelulaissa. Laissa säädetään myös jälkihuollosta. Jälkihuollolla tarkoitetaan sijaishuollon tai pitkän avohuollon sijoituksen päättymisen jälkeen

tarjottavaa kokonaisvaltaista tukea lapselle tai nuorelle. Jälkihuollon tarkoituksena on tukea lapsen kotiutumista sijaishuollosta tai auttaa aikuistuvaa nuorta saavuttamaan riittävät valmiudet itsenäisen elämän aloittamiselle.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksellä tarkoitetaan välttämättömien ja kiireellisten sosiaalipalvelujen ja muiden tukitoimien järjestämistä erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa kaikkina vuorokaudenaikoina. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä vastaa kunta, jatkossa hyvinvointialue. Sosiaalipäivystyksestä säädetään sosiaalihuoltolaissa.

Aikuissosiaalityöllä tarkoitetaan kuntien sosiaalitoimistoissa aikuisasiakkaiden kanssa tehtävää työtä. Aikuissosiaalityö on sosiaalisia ongelmia ehkäisevää, vähentävää tai poistavaa asiantuntijatyötä, jota tehdään yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja rakenteiden tasolla. Asiakkailta on usein erityisesti työllistymiseen, asumiseen, elämänhallintaan, kouluttautumiseen, toimeentuloon, kuntoutumiseen ja muuhun hyvinvoinnin ja osallistumisen edistämiseen liittyviä tarpeita. Asiakkaalle nimettävä omatyöntekijä vastaa asiakkaan palveluiden kokonaisuudesta ja asiakassuunnitelmista, jotka tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Perheiden kanssa työskennellessä tavoitteena on myös vanhemmuuden tukeminen siltä osin kuin tuen tarve ei edellytä sosiaalihuoltolain tai lastensuojelulain mukaista tukea lapselle.

Lapsiperheiden sosiaalipalvelujen tavoitteena on edistää ja ylläpitää lasten, nuorten ja perheiden toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. Palvelut voivat olla esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelua tai perhetyötä.

Sosiaalinen kuntoutus kuuluu sosiaalihuoltolain mukaisiin yleisiin sosiaalipalveluihin ja se perustuu asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteisiin kuuluu kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittamista, valmennusta arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoimintaa ja tukea sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muita sosiaalista kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Sosiaalisesta kuntoutuksesta säädetään sosiaalihuoltolaissa. Avo- tai laitostuotoinen päihdekuntoutus voidaan toteuttaa joko sosiaalihuollon alaisena sosiaalisena kuntoutuksena tai terveydenhuollon alaisena päihdehoitona. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluja kohderyhmälle tuottavat muun muassa päihteistä kuntoutumiseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemiseen erikoistuneet ensikodit ja avopalvelut.

Terveyspalvelut ovat terveydenhuoltoa

Terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat terveyspalvelut. Terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa.

Terveyskeskus tuottaa kunnan järjestämät terveydenhuollon palvelut ja edistää ja seuraa väestön terveyttä. Terveyskeskuksen tuottamia perusterveydenhuollon palveluja ovat mm. äitiys- ja lastenneuvola, ehkäisyneuvola, vuodeosastot, seulontatutkimukset ja rokotukset, mielenterveyspalvelut, suun terveydenhuolto, kiireellinen hoito, pitkäaikaissairauksien hoito ja kotisairaanhoido.

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi sekä edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa. Kunnat ja jatkossa hyvinvointialueet järjestävät alueensa neuvolapalvelut.

Huume, Alkoholi, Lääkkeet (HAL)-poliklinikka vastaa päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen raskauden seurannasta ja synnytyksen suunnittelusta. HAL-poliklinikat toimivat synnytyssairaaloiden yhteydessä. HAL-poliklinikka seuraa raskaana olevan naisen ja sikiön vointia ja arvioi päihde- ja lääkeainealtistusten vaikutuksia naisen terveyteen, raskauteen ja sikiöön. HAL-poliklinikalla tehdään myös yhteistyötä lastensuojelun kanssa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Sosiaalipediatrian yksikkö seuraa sellaisen lapsen terveyttä ja kehitystä, joka on altistunut raskausaikana päihteille. Muita syitä sosiaalipediatriseen seurantaan voivat olla vanhempien päihde- tai mielenterveysongelma, perheväkivalta tai lapsen kohdistunut väkivalta. Sosiaalipediatrian yksiköitä toimii yliopistollisten keskussairaaloiden ja isoimpien keskussairaaloiden yhteydessä.

Päihdekllinikalla hoidetaan avohoidon vieroituksia alkoholista, huumeista ja lääkkeitä sekä toteutetaan ajoterveystarkastuksia ja muuta seurantaa, päihdehoitoa ja avomuotoista päihdekuntoutusta. STM:n asetuksen 33/2008 mukainen opioidikorvaushoito, sen tarpeen arvio ja aloitus toteutetaan pääsääntöisesti avohoitona, käytännössä usein erillisissä korvaushoitoyksiköissä. Päihdekliniikka vastaa päihdehoitokokonaisuuden koordinoinnista ja suunnittelusta. Päihdehoidon järjestämisvastuu on kunnalla, jatkossa hyvinvointialueilla. **Terveysneuvontapisteet** ovat matalan kynnyksen haittoja vähentäviä palveluita, joissa vaihdetaan pistosvälineitä, tehdään tartuntatautien testausta, annetaan rokotuksia ja tehdään raskaustestejä. Terveysneuvontapisteistä saa palveluohjausta ja neuvontaa terveyden- ja sosiaalihuollon asioissa. Esimerkiksi positiivisen raskaustestin tehnyt asiakas voidaan ohjata erikoissairaanhoidon raskauden keston määrittämisestä ja jatko-suunnitelmien tekemistä varten.

Laitosmuotoisessa päihdehoidossa hoidetaan vaativammat alkoholi-, huume-, lääke- ja monipäihdekäytön vieroitukset sekä laitosmuotoiset opioidikorvaushoidon arviot, aloitukset ja vieroitukset. Selviämishoitotasemalla varmistetaan turvallinen päihtymyksestä selviäminen sekä motivoidaan ja ohjataan päihdeongelman jatkohoitoon. Laitosmuotoinen vieroitushoito kestää yleensä muutamasta päivästä muutamaan viikkoon. Laitosmuotoinen kuntouttava päihdehoito pyrkii turvaamaan päihteettömyyttä ja opettamaan keinoja päihdeiden käytöstä erossa pysymiseen. Kuntouttava hoito kestää yleensä viikoista kuukausiin. Jos avohoidon tuki ei riitä, päihteitä käyttävän raskaana olevan kuntoutus toteutetaan laitoksessa. Usein on tarkoituksenmukaista myös palata laitokseen synnytyksen jälkeen tukemaan kriittistä elämänmuutosta tai palata hoitojaksoille myöhemmin pienen lapsen kanssa. Laitoshoidon on yleensä osa päihdehoidon tehostamista, mutta vastuu hoitokokonaisuudesta on avohoidossa.

Työterveyshuollon ja opiskelijaterveydenhuollon keskeinen tehtävä päihteitä käyttävien palveluketjussa on päihdeiden ongelmakäytön ehkäiseminen, varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen sekä kuntoutussuunnitelman tekeminen ja työhön tai opintoihin paluun tukeminen. Usein alkoholin riskikäyttöä seulotaan terveystarkastusten yhteydessä ja käytön vähentämiseen puututaan esimerkiksi mini-interventiolla jo ennen merkittävien haittojen ilmaantumista.

Psykiatria ja muu erikoissairaanhoidon toteutetaan sairaalassa tai sairaalan poliklinikalla ja sisältää alan erikoislääkärien toteuttaman tutkimuksen ja hoidon. Vaativa erikoissairaanhoidon on keskitetty yliopistollisiin keskussairaaloihin. Päihteitä käyttävän ns. kaksoisdiagnoosipotilaan psykiatrinen hoito voidaan toteuttaa päihdepsykiatrian yksikössä, joita on muissa yliopistosairaaloissa paitsi Oulussa sekä joissakin keskussairaaloissa.

Muut kohderyhmää tunnistavat palvelut

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut (HYTE-palvelut). Mielenterveys- ja päihdetyöhön kuuluvat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lisäksi mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävä ja mielenterveys- ja päihdehäiriöitä ja -haittoja ehkäisevä työ. Vastuu asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on kunnilla.

Yksityissektori ja kolmas sektori. Päihdehoidon tuottajia toimii sekä yksityisellä että julkisella sektorilla, ja palvelujen tuottamistavoissa on paljon alueellisia eroja. Terveyspalveluista esimerkiksi päihdekliniikat, laitoshoidon ja työterveyshuollon ja sosiaalipalveluista sosiaalinen kuntoutus voivat olla myös yksityissektorin tai kolmannen sektorin eli sosiaali- ja terveysjärjestöjen tuottamia. Seurakuntien lapsityö on tärkeä lapsiperheiden palvelujen järjestäjä. Myös HYTE-palveluja tuotetaan laajalti yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Päihteitä käyttävien henkilöiden hoitoon voi osallistua psykiatreja ja muita lääkäreitä ja terveydenhuollon toimijoita myös yksityiseltä sektorilta, vaikka kohderyhmän raskauden seuranta yleensä toteutuu julkisella puolella.

Vertaisuus on vuorovaikutusta, jossa samantyyppisiä ongelmia kohdanneet yksilöt jakavat kokemuksiaan. Vertaistyö on usein ryhmämuotoista, mutta voi olla myös yksilöllistä tukea, neuvontaa ja apua. **Kokemusasiantuntijoilla** on kokemusta omasta päihdeongelmasta, toipumisesta, kohtaamisesta ja palveluiden käyttämisestä. Kokemusasiantuntijat voivat toimia esimerkiksi kouluttajina, arvioijina ja palvelujen kehittäjinä järjestöissä, yksityisellä ja julkisella sektorilla. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat ovat tärkeitä myös palvelujen käyttäjien osallisuuden vahvistamisessa.

Sivistyspalvelut. Oppilaitoksissa annetaan terveystieteiden opetusta. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa huolehditaan oppilaiden ja opiskelijoiden terveyden seuraamisesta ja siihen kuuluvat myös psykologi- ja kuraattoripalvelut.

Valtion palveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä oikeuslääketieteen palveluja, joita valtio ohjaa, järjestää ja tuottaa. Näitä ovat muun muassa valtion mielisairaalat, valtion lastensuojeluyksiköt ja vankiterveydenhuolto. Vankilan perheosasto on valtion lastensuojeluyksikkö, jonne voidaan sijoittaa raskaana oleva vanki sosiaalihuoltolain mukaisena sijoituksena tai alle 2-vuotias lapsi lastensuojelun avohuollon tukitoimena.

Kuntoutuspalvelut (Kela). Kela järjestää kuntoutusta tavoitteena sairauden kanssa eläminen, työelämän palaaminen tai työkyvyn turvaaminen. Kuntoutus voi olla ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, moniammatillista yksilökuntoutusta, neuropsykologista kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa tai kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssi. Nuoren ammatillista kuntoutusta lukuun ottamatta kuntoutuspäätös edellyttää lääkärin lausuntoa kuntoutustarpeesta. Kuntoutuja ei ole passiivinen kuntoutustoimenpiteiden kohde, vaan aktiivinen toimija, joka osallistuu tasavertaisesti kuntoutumisen tavoitteiden ja sisältöjen suunnitteluun.

Perustoimeentulotukea (Kela) voi saada henkilö tai perhe, jonka varat eivät riitä jokapäiväisiin, välttämättömiin menoihin. Perustoimeentulotuen lisäksi tukea voi saada esimerkiksi lääkkeisiin ja julkisen terveydenhuollon maksuihin.

Vankiterveydenhuolto järjestää terveydenhuoltopalvelut kaikille Suomen vangeille.

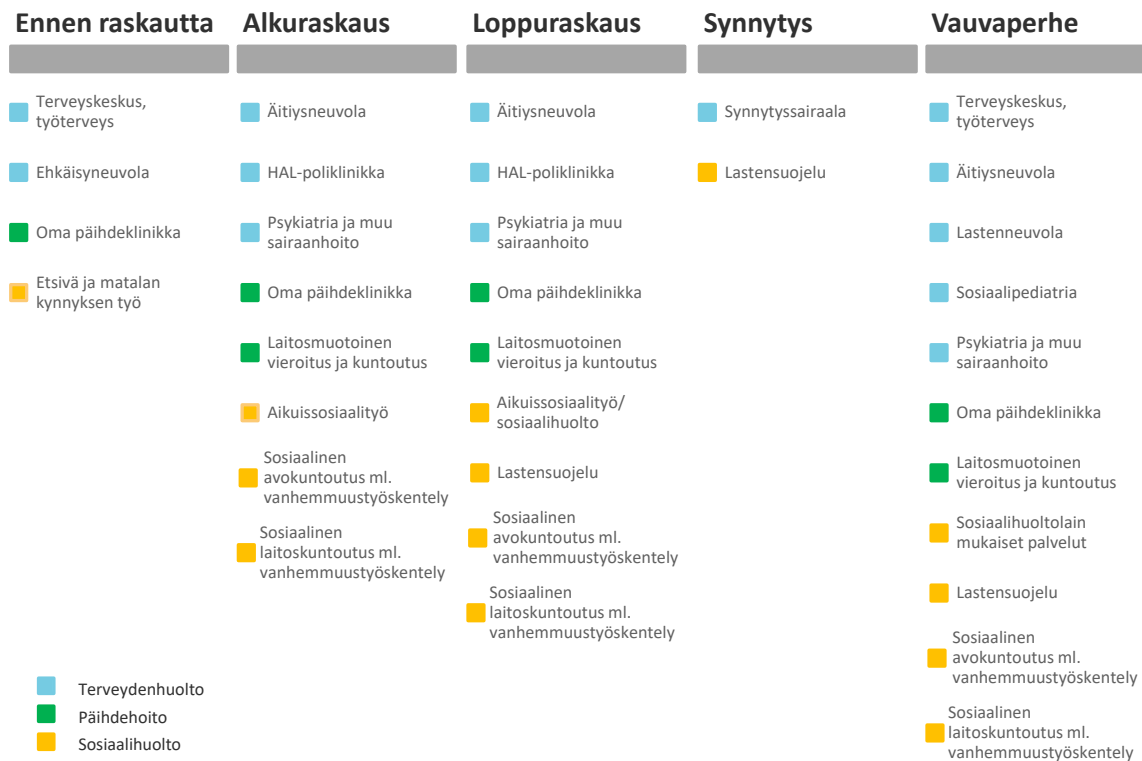
Edellä mainituista palveluista HAL-erityisäitiyspoliklinikat sekä avo- ja laitosmuotoiset sosiaalisen kuntoutuksen ja terveydenhuollon perhekuntoutuspalvelut ovat erityisesti juuri päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnattuja ja hyvin keskeisiä tätä ryhmää hoitavia ja kuntouttavia palveluita. Avo- ja laitosmuotoiset sosiaalisen kuntoutuksen ja terveydenhuollon perhekuntoutuspalvelut yhdistävät toiminnassaan päihdekuntoutuksen sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemisen. Kohderyhmän erityispalveluihin tullaan pääsääntöisesti läheteellä tai maksusitoumuksella, joten ne toimivat harvoin ensimmäisinä kohderyhmää tunnistavina palveluina. Ne ovat keskeinen osa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelukokonaisuutta. Päihteitä käyttäviä raskaana oleville naisille ja vauvaperheille on tarjolla myös matalan kynnyksen ja etsivän työn palveluita. Näihin palveluihin ei tarvita lähetettä eikä maksusitoumusta, vaan asiakas voi itse olla suoraan yhteydessä palveluun.

Palveluketju aikajanalla

Vaikka varhainen päihdeongelman tunnistaminen ja hoito on tärkeää sikiön ja vauvan kasvuun ja kehitykselle, raskaana olevan naisen päihteiden käyttö ja siihen liittyvä palvelutarve on huomioitava kaikissa raskauden vaiheissa, ennen raskautta ja raskauden jälkeen. Päihderiippuvuus tuo mukanaan muitakin kokonaisuutta koskevia riskejä kuin sikiön mahdollisen päihdealtistuksen. Osa tarvittavista palveluista on sosiaalipalveluita ja osa terveydenhuollon palveluita, ja niiden on muodostettava saumaton palvelukokonaisuus.

Jokaisen päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen ja vauvaperheen palvelutarve ja palvelupolku on omanlaisensa. Yksilöllinen palvelukokonaisuus rakentuu ja se kootaan kunkin asiakkaan tai perheen tarpeiden mukaan. Ammattilaisten kunnissa ja hyvinvointialueilla pitää hahmottaa, mitä kaikkia palveluita asiakas tai perhe saattaa tarvita ja missä vaiheessa, mitä kaikkia palvelukontakteja hänellä tai heillä jo on ja mitä kokonaisuudesta mahdollisesti vielä puuttuu. Lisäksi on hahmotettava kunkin ammattilaisen ja palvelun rooli sekä vastuu palvelukokonaisuudessa. Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ja vauvaperheet tarvitsevat ja käyttävät tyypillisesti ainakin seuraavia keskeisiä palveluja: äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, lastensuojelun palvelut, raskausaikana HAL-poliklinikan palvelut sekä päihdehuollon palvelut.

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju on parhaimmillaan perättäin tai osin yhtäaikaaisesti toteutuvien palvelujen saumaton prosessi. Kuviossa 2 on kuvattu kohderyhmän tyypillisimpiä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä päihdehuollon palveluita sijoitettuna aikajanalle. Osa palveluista on käytössä vain raskausaikana, osa vain sen jälkeen ja osa kulkee naisen tai perheen rinnalla koko perinataaliajan ja pidempäänkin. Palveluketjun on toimittava yli palvelusektori- ja toimijarajojen ja ketjun eri toimijoiden on tehtävä toistensa kanssa yhteistyötä, kuten lainsäädäntö velvoittaa.



Kuvio 2 Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen palveluketju palvelujen ajoittumisen näkökulmasta

Ennen raskautta

Ennen raskautta keskeistä on tunnistaa lisääntymiskykyisessä iässä olevien naisten päihteiden käyttö ja mahdollinen päihdeongelma. Tunnistamisen toimijat voivat olla missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollossa tai muissa palveluissa (kuvio 1). Päihdeongelma voi liittyä moneen sairauteen tai ongelmaan. Siksi päihdeongelman mahdollisuus on pidettävä mielessä ja päihteistä on kysyttävä sosiaali- ja terveydenhuollon käynneillä niin ajanvarausvastaanotoilla kuin päivystyksessä.

Hedelmällisessä iässä olevien päihteitä käyttävien henkilöiden hoitosuunnitelmissa on aina huomioitava myös perhesuunnittelu, ehkäisy ja mahdollinen raskaustoive. Ihannetapauksessa raskaus on suunniteltu ja alkaa vasta, kun päihdeongelma on hoidossa eikä päihteiden käyttöä ole. Päihteitä käyttävän naisen raskaus on kuitenkin usein suunnittelematon eikä sitä havaita varhaisessa vaiheessa. Päihteiden käytön vaikutuksista sikiön ja vauvan kehitykseen on osattava antaa helposti ymmärrettävää tietoa kaikissa terveydenhuollon yksiköissä.

Raskaudenehkäisy on tärkeä sikiön päihdehaittojen ennaltaehkäisyn keino. Päihteitä käyttävän henkilön raskaudenehkäisyn on oltava asiakkaalle vaivatonta. Päihdekliniikoilla ja ehkäisyneuvoloissa tulee tehdä yhteistyötä ja suunniteltava alueelliset toimintamallit sellaisiksi, että päihteitä käyttävillä naisilla on helposti saatavilla pitkäaikainen ja luotettava, käyttäjästä riippumaton raskaudenehkäisy, kuten kierukka tai ehkäisykapseli. Tämä voidaan toteuttaa myös päihdekliniikoilla jalkauttamalla sinne ehkäisyneuvolan palveluja.

Etsivällä työllä voidaan tavoittaa päihteitä käyttäviä joko jo raskaana olevia tai raskautta suunnittelevia naisia sekä vauvaperheitä jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Lisäksi sillä voidaan tavoittaa naisia ja perheitä, jotka ovat palvelujärjestelmän ulkopuolella. Etsivä ja matalan kynnyksen työ on helposti asiakkaille saavutettavaa ja siinä voi usein asioida nimettömänä.

Alkuraskaus

Kaikki raskaana olevat tulee arvioida päihteiden käytön osalta raskausaikana. Päihteitä käyttävän naisen raskaus on aina riskiraskaus ja vaatii seurantaa. Raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveystalvet. Talvet on järjestettävä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kesken, järjestöissä olevaa erityisosaamista hyödyntäen.

Alkuraskaudessa keskeinen toimija on äitiysneuvola, jossa on oltava valmius tunnistaa raskaana olevan päihteiden käyttö. Tarkempaa päihteiden käytön selvittelyä ja raskauden seurantaa varten tehdään lähete HAL-poliklinikalle ja ohjataan raskaana oleva nainen ja tarvittaessa hänen puolisonsa päihdehoitoon. HAL-poliklinikka seuraa raskaana olevan naisen ja sikiön vointia ja arvioi päihde- ja/tai lääkeainealtistuksen vaikutuksia naisen terveyteen, raskauteen ja sikiöön.

Päihdekllinikalla tehdään päihdediagnostiikka ja suunnitellaan päihdehoito. Jos raskausaikana perheessä on päihteiden käyttöä, tarvitaan usein päihdekuntoutusta, johon yhdistetään raskausajan työskentely varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Jos päihteitä käyttävällä raskaana olevalla naisella on jo päihdehoitokontakti, myös omalla päihdekllinikalla seurataan hänen vointiaan ja ohjataan neuvolaseurannan ja muun tarvittavan seurannan piiriin. Päihdekliniikan rooli on suunnitella ja toteuttaa potilaan päihdehoito ja siihen liittyvä lääkitys, yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Joskus tarvitaan avuksi laitosmuotoista päihdevieroitusta ja -kuntoutusta, sosiaalista kuntoutusta tai diagnostiikkaa ja hoitoa esimerkiksi psykiatrialla tai muualla erikoissairaanhoidossa.

Opioidikorvaushoito on pitkäaikaista, usein vuosia tai vuosikymmeniä kestävää opioidiriippuvuuden hoitoa. Opioidikorvaushoidossa pitkät potilassuhteet ja säännöllinen hoitokontakti mahdollistavat pitkäjänteisen tilanteen seurannan. Korvaushoito voidaan myös aloittaa raskausaikana ja se parantaa opioidiriippuvaisen naisen raskauden ja sikiön hyvinvoinnin ennustetta. Raskaana olevan naisen korvaushoito jatkuu yleensä omalla korvaushoitoklinikalla, kuten ennen raskauttakin, mutta verkostoon tulee lisäksi muita toimijoita, kuten neuvola ja HAL-poliklinikka. Hoitovastuut on määritettävä ja käytävä yhdessä läpi siten, että korvaushoitopotilas ja kaikki palveluketjun toimijat tietävät roolinsa. Tiedon kulku voidaan varmistaa esimerkiksi verkostotapaamisilla.

Jos on ilmeistä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen, tulee tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Hyvin usein päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen lapsi tarvitsee syntymän jälkeen lastensuojelun palveluita. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään, jos ilmoittajalla on varmaa tietoa tulevan äidin tai toisen vanhemman päihdeongelmasta, vakavasta mielen-terveyden häiriöstä tai vapausrangaistuksesta. Päihteiden käytön epäily ei riitä ennakkollisen ilmoituksen tekemiseen. Ilmoitus tehdään ennen lapsen syntymää ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, heti tulevan vanhemman päihteiden käytön tullessa ilmi. Kaikki raskaana olevaa naista hoitavat tahot tekevät oman ennakollisen lastensuojeluilmoituksen. Yhdestä syntymättömästä lapsesta voi olla tehtynä monta ennakollista lastensuojeluilmoitusta.

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään aikuissosiaalityöhön tai lapsiperheiden aikuissosiaalityön palveluun. Ilmoitus synnyttää toimintavelvoitteen aikuissosiaalityöhön jo ennen lapsen syntymää. Ilmoituksesta saatu tieto sekä ilmoitusten määrä helpottaa sosiaalitoimea muodostamaan kokonaiskuvaa perheen tilanteesta ja tuen tarpeesta. Tällöin tarvittavat talvet on mahdollista suunnitella etukäteen yhdessä tulevien vanhempien ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa. Varsinaiset lastensuojelun tukitoimet voidaan käynnistää vasta lapsen synnyttyä. Aikuissosiaalityö varmistaa, että päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kuntoutus- ja hoitopolku käynnistyy ja asiakas pääsee tarvitsemansa hoidon ja kuntoutuksen piiriin ja saa siihen tarvittaessa maksusitoumuksen. Osa naisista tai pariskunnista tarvitsee tueksen päihdekuntoutuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen yhdistävän avo- tai laitosjakson heti, kun raskaus tulee ilmi. Kuntien ja hyvinvointialueiden tulee huolehtia, että tukea, hoitoa ja kuntoutusta on tarjolla näissä erityistilanteissa.

Kaikki vanhemmille alkuraskauden vaiheessa annettava palvelu on terveydenhuollon tai aikuissosiaalityön palvelua. Lastensuojelun asiakirjoja ei voida avata ennen lapsen syntymää, eli vanhempia koskevat kirjaukset ennen lapsen syntymää tehdään muualla sosiaalitoimen tietojärjestelmään. Alueille tulee luoda toimivat yhteistyökäytännöt tiedonkulun varmistamiseksi.

Verkostoyhteistyö käynnistetään heti, kun tulevien vanhempien päihteiden käyttö ja siihen liittyvä palvelujen tarve tulee ilmi. Verkostossa yhdistyy sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillinen ja hallintorajat ylittävä osaaminen. Äitiysneuvolan, HAL-poliklinikan, aikuissosiaalityön, päihdehoidon, lastensuojelutyön ja muiden tarvittavien toimijoiden yhteistyön tavoitteena on auttaa naista ja tarvittaessa tämän mahdollista puolisoa pysymään mahdollisimman päihteettömänä ja tällä tavalla turvata myös sikiön terveys ja hyvinvointi. Verkostossa käydään läpi perheen tilanne, jaetaan työtehtävät ja kerrataan vastuut. Asiakasperhe on mukana verkostoyhteistyössä. Verkostotyö hyödyttää sekä ammattilaista että asiakasperhettä ja auttaa hahmottamaan kaikkien mukana olevien vastuut, velvollisuudet, oikeudet ja roolit. Sujuvan ja asiakasta palvelevan verkostoyhteistyön edellytys on, että asiakas antaa luvan yhteistyölle. Luvan saaminen mahdollistuu asiakasta kuuntelemalla, motivoimalla sekä avoimesti keskustelemalla. Asiakkaalle tulee kertoa, mitä eri vaihtoehtoja hänen omilla päihteiden käyttöön ja palvelujen vastaanottamiseen liittyvillä valinnoillaan voi olla lapsen ja perheen elämään.

Verkoston rakentumisen ja tavoitteiden kannalta oleellista on, että päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset tavoitetaan mahdollisimman varhain ja toisaalta perheet tavoittavat itse avun mahdollisimman helposti, matalalla kynnyksellä. Asiakkaiden arvostava kohtaaminen edesauttaa luottamuksen rakentumista ja päihdehoitoon sitoutumista. Näin mahdollistetaan sitoutuminen pidempiaikaiseen tukeen, jonka avulla henkilö voi myöhemmin motivoitua päihteettömään vanhemmuuteen. Tästä syystä on hyvä panostaa myös erilaisiin eteis- ja matalan kynnyksen palveluihin, jotka voivat painottua niin kasvokkain kuin verkossa tapahtuviin kohtauksiin. Vähentämällä päihteitä käyttävien äitien stigmaa ja parantamalla palveluverkoston työntekijöiden kohtaamisen taitoja madalletaan myös avun hakemisen ja hoidon kynnyksiä.

Loppuraskaus

Loppuraskaudessa asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen ja seuranta jatkuu. Jos tarvittavia palveluja ei ole vielä aktivoitu, se tehdään tässä vaiheessa. Loppuraskaudessa seurataan tiiviisti äidin ja koko perheen tilannetta sekä valmistaudutaan synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Äitiysneuvola ja HAL-poliklinikka seuraavat raskauden etenemistä ja sikiön vointia, päihdehoitotaho seuraa naisen ja toisen vanhemman päihdetilannetta ja sosiaalitoimi seuraa perheen kokonaistilannetta, erityisesti tulevan lapsen elinympäristön huomioon ottaen.

Osa naisista tai pariskunnista aloittaa loppuraskaudessa päihdekuntoutukseen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen yhdistävän avo- tai laitospalvelun, osa laitospalvelun tai avomuotoisen kuntouttavan päihdehoidon.

Synnytys

Joskus raskaana olevan tai hänen puolisonsa päihteiden käyttö havaitaan vasta synnytyksen yhteydessä. Palvelujärjestelmästä pudonneisiin tai HAL-käynneiltä poisjääneisiin asiakkaisiin luodaan yhteys viimeistään synnytyksen yhteydessä, jolloin kokonaistilanne voidaan viimeistään arvioida.

Huumeongelmaiseksi tiedetyn tai epäillyn äidin lapselta tulee ottaa heti syntymän jälkeen virtsa- ja mekoniumnäyte huumeetestiä varten. Lapsi kärsii usein vieroitusoireista syntymän jälkeen, jos äiti on käyttänyt raskausaikana opioideja. Opioideille altistuneelle lapselle voidaan tarvittaessa aloittaa morfiinihoito. Opioidien aiheuttamat vieroitusoireet voivat kestää useita viikkoja ja tulla esiin vasta useiden päivien kuluttua syntymästä, joten loppuraskauden aikana huumeille altistunutta tai opioidikorvaushoidossa olevan äidin lasta on seurattava sairaalassa 5 vuorokautta mahdollisten vieroitusoireiden toteamiseksi. Vastasyntyneen vieroitusoireiden sairaalahoito saattaa kestää viikkoja.

Synnytyksen jälkeen verkosto arvioi, mihin äiti ja lapsi kotiutetaan, minkälaisin tukitoimin ja minkälaisella seurannalla. Päihteitä raskausaikana käyttänyttä äitiä ei pidä kotiuttaa ennen kuin perheen kokonaistilanne sekä lapsen ja vanhempien sosiaalinen ja terveydellinen tilanne on arvioitu.

Ennen kotiuttamista luodaan kontakti sosiaalipediatrian poliklinikalle. Osa lapsista siirtyy sosiaalipediatrian poliklinikan seurantaan, raskaudenaikaisesta päihdealtistuksesta ja muista sosiaalisista ja terveydellisistä seikoista riippuen. Sosiaalipediatrialla poliklinikalla seurataan lasta, jonka kasvu ja kehitys vaativat erityistä seurantaa perheen psykososiaalisen tilanteen vuoksi ja/tai päihteiden ja sosiaalisten riskien vaikutusten

osalta. Lasta voidaan seurata myös muun muassa kehitysseurantapoliklinikalla, lastenneurologian poliklinikalla tai lastenpoliklinikalla. Seuranta jatkuu yleensä kouluikään saakka.

Osa lapsista kotiutuu vanhemman tai vanhempien kanssa laitosmuotoiseen sosiaaliseen kuntoutuspalveluun, osalle järjestetään lastensuojelun tukitoimenpiteitä kotiin. Käytännössä vaihtoehtoja on useita, perheen tilanteen mukaan, esimerkiksi: vauva ja vanhempi kotiutetaan kotiin mm. lastensuojelun tukitoimin, vauva ja vanhempi kotiutetaan laitosmuotoiseen hoitoon ja kuntoutukseen tai vauva ja vanhempi kotiutetaan eri osoitteisiin, esimerkiksi lapsen kiireellisen sijoituksen vuoksi. Kotiuttamisvaiheessa tulee järjestää synnytyssairaalan, lastensairaalan, neuvolan, lastensuojelun ja hoitavien tahojen tiivis yhteistyö. Vanhempien päihdehoitopaikassa, erityisesti opioidikorvaushoidossa, on kiinnitettävä erityistä huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen ja vanhemmuustaitojen arviointiin. Kaikissa vanhempien hoitokontakteissa on kiinnitettävä erityistä huomiota lapsen turvalliseen kasvuun ja kehitykseen.

Vauvaperhe

Päihteitä käyttävän vanhemman perheessä asuva lapsi on vaarassa joutua fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyönnin ja muun kaltoinkohtelun kohteeksi. Syntymänjälkeiset olot ja tukitoimet vaikuttavat merkittävästi lapsen terveyden ja hyvinvoinnin ennusteeseen. Vauvaperheen tilannetta seurataan lastenneuvolassa, mutta myös monessa muussa palvelussa (Kuvio 2). Palvelukokonaisuus on tässä vaiheessa laajimmillaan ja muuttuu tilanteen mukaan. Osa palveluista lakkaa ja uusia tulee tilalle. Tässä vaiheessa palvelukokonaisuudessa on huomioitava sekä vanhempi että lapsi, kumpikin omana, erilaisten palvelujen tarvitsijana.

Vauvaperheellä on paljon palvelukontakteja ja verkostoja. Mukana on esimerkiksi päihdehoito, tiheät käynnit lastenneuvolassa, äidillä jälkitarkastus, vauvan seuranta erikoissairaanhoidossa, sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ja mahdolliset äidin ja vauvan laboratorioskäynnit. Perheelle voi olla raskasta osallistua joka päivä johonkin vauvan kanssa. Hoito ja palvelukokonaisuus on suunniteltava riittävän tukevaksi, mutta selkiseksi, että perhe siihen kykenee.

Kuntouttava laitoshoido on usein tarpeen synnytyksen jälkeen silloin, kun vanhemman tai vanhempien päihdehäiriö ja päihdeiden käyttö on ollut aktiivista raskausaikana tai juuri ennen raskautta. Laitoshoidon aikana on suunniteltava avohoito hyvissä ajoin. Laitoshoidon jälkeen on huolehdittava riittävän intensiivisestä avohoidosta ja siitä, että joku koordinoi ja seuraa perheen kokonaistilannetta.

Päihteestä ja tilanteesta riippuen päihdeiden käytön seurannassa voidaan hyödyntää myös terveysteknologiaa ja uusia digitaalisia ratkaisuja. Esimerkiksi alkoholin käytön seurannassa voidaan hyödyntää Previcitiä (Kontigo Care). Previcit on mobiilisovellus, johon on liitetty alkometri. Sovellukseen luodaan puhallustesteille aikataulu, jota potilas toteuttaa. Tieto promilleista ja puhalluskerroista välittyy työntekijälle reaaliaikaisesti. Previcitin etu on siinä, että puhalluksia saadaan tarvittaessa useita kertoja päivässä eikä seurattavan henkilön tarvitse poistua kotoa vauvan kanssa pelkästään alkometriin puhaltamisia varten. Previcit sisältää myös kattavasti mahdollisuuksia hoidon ja tuen tarjoamiseen.

Perheen kokonaistilanteen ja tarvittavan tuen arviointi kuuluu keskeisenä osana vauvaperheiden kanssa tehtävään työskentelyyn. Arviointi on osa jatkuvaa työskentelyä, mutta se voi olla myös asiakassuhteen pääasiallinen työskentelymuoto esimerkiksi perheen tilanteen kriisiytyessä. Arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa perheen kokonaistilanteesta, jotta perheelle kohdistettu tuki vastaisi mahdollisimman hyvin perheen ajankohtaisiin tarpeisiin. Tuen tarpeen arviointi koostuu päihde- ja riippuvuustilanteen sekä perhetilanteen arviosta.

Päihde- ja riippuvuustilanteen arvioissa keskitytään vanhemman ajankohtaisen päihdekäytön ja hoidon tarpeen arviointiin. Päihde- ja riippuvuusarvion avulla kartoitetaan asiakkaan ongelmien laajuus, vaikutus elämänlaatuun ja asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet päihde- ja riippuvuusongelmaan liittyen. Perhetilanteen arvioinnissa perehdytään perheen kokonaistilanteeseen erityisesti vanhemmuus ja lapsen näkökulma huomioiden. Arviointi koostuu vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen, perheen toimintakyvyn ja verkostojen sekä lapsen kasvuolosuhteiden, kasvun ja kehitystason arvioinnista.

Palvelukokonaisuuden koordinoinnista

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelukokonaisuuden koordinointi on ympäri Suomea ja eri palvelualoilla tunnistettu, keskeinen haaste. Tähän haasteeseen on syytä pyrkiä vastaamaan.

Koordinoinnin hankaluuteen vaikuttaa usea seikka. Ensinnäkin, asiakkaalla tai asiakasperheellä voi olla runsaasti palvelukontakteja useassa eri paikassa. Palvelut ovat pirstaleisia ja kokonaisuuden hallinta voi olla asiakkaalle ja ammattilaiselle vaikeaa. Tieto ei välttämättä kulje ja ammattilaiset tekevät päällekkäistä työtä. Hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuus ja jatkuvuus ei ole taattua. Toiseksi, asiakkaalta vaaditaan vahvaa toimijuutta ja aktiivista palveluissa asiointia, vaikka voimavaroja, osaamista tai halua tähän ei välttämättä ole. Kolmanneksi, päihderiippuvuus on sairaus, jonka oireet vaikuttavat usealla eri elämänalueella. Kyky ja motivaatio sitoutua palveluihin vaihtelee ja muuttuu. Neljänneksi, toisin kuin monissa muissa asiakasryhmissä, tässä ryhmässä täytyy huomioida samanaikaisesti vähintään äiti ja lapsi, usein koko perhe.

Jokaisessa kunnassa ja tulevaisuudessa hyvinvointialueella tulee olla selkeä malli siitä, mitä tehdään ja miten reagoidaan, kun kohtaa päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen tai äidin. Kaikkien on tiedettävä, miten toimia ja mikä on kenenkin vastuulla. Oman alueen, tämän erityisryhmän palvelukokonaisuutta ja sen toimivuutta voi hahmottaa ja testata seuraavien kysymysten avulla.

Huomioi nämä, kun raskaana oleva päihteitä käyttävä nainen tulee palveluihin

- Onko tehty lähete HAL-poliklinikalle, onko nainen mennyt sinne?
- Toimivatko neuvola ja HAL-poliklinikka yhteistyössä?
- Onko raskaana oleva ja mahdollisesti myös puoliso ohjattu päihdehoitoon ja onko hän tai he menneet sinne?
- Onko määriteltä, kuka ammattihenkilö koko palveluketjua koordinoi?
- Onko laitoshoidon tarve mietitty, onko hoito suunniteltu avohoidon ja laitoshoidon yhteistyönä?
- Onko tehty ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, onko tarvittavat tukitoimet suunniteltu?
- Onko raskaudenehkäisy suunniteltu ja toteutuuko se heti synnytyksen jälkeen?
- Onko suunniteltu synnytyksen jälkeinen vauvaperheen hoitopaikka ja tukitoimet?
- Onko tarvittavat verkostot synnytyksen jälkeen mietitty ja aktivoitu?
- Ovatko palveluketjun toimijat tietoisia toisistaan ja toimivatko he yhdessä?
- Kulkeeko tieto kaikkien toimijoiden ja asiakkaiden välillä, myös palvelusta toiseen siirtyessä?

Alueellisista palvelukokonaisuutta tulee kehittää asiakaslähtöisemmäksi ja sujuvammaksi niin, että päihteitä käyttävällä raskaana olevalla naisella tai vauvaperheellä olisi nimetty asiakasvastaava tai vastuuhenkilö, niin sanottu case manager. Hänen tehtävänsä olisi koordinoida asiakkaan palvelukokonaisuutta, rakentaa hänelle henkilökohtainen palvelupolku ja kuljettaa häntä siinä. Hän myös huolehtisi, että hoidossa on huomioitu kaikki yhteistyökumppanit, tarpeelliset kontaktit on luotu ja verkosto tekee yhteistyötä ja kokoontuu yhdessä asiakkaan ja eri toimijoiden kanssa.

Vastuuhenkilö tulee valita niin, että hän on palveluketjussa keskeisessä roolissa koko palveluketjun aikana, alkuraskaudesta vauvaperheeseen. Perheen hoidon ja tuen tarve määrittelee vastuuhenkilön valintaa. Esimerkiksi tyypillisellä kohderyhmän jäsenellä, päihderiippuvaisella, päihdehoitoa keskeisesti tarvitsevalla naisella tai perheellä, koordinaattoriksi sopii päihdeklinikan omatyöntekijä. Hoidon järjestämisestä vastuussa olevan tahon, kunnan ja jatkossa hyvinvointialueen, on resursoitava päihdehoitopalvelut siten, että omahoitajan koordinaatiotehtävän toteutus on tosiasiallisesti mahdollinen. Raskaana olevalla naisella, jonka suurin ongelma on psykiatrinen oireilu ja joka tarvitsee aktiivista psykiatrista hoitoa, luonteva koordinaattori olisi psykiatrian omahoitaja.

Palvelukokonaisuuden ja palveluketjun tavoitteet sekä ideaalimalli

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kuvaamisella voidaan tehdä palvelujen kokonaisuutta näkyväksi ja helpottaa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelusisältöjen ja niiden merkityksen hahmottamista.

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluiden toiminnassa keskeistä on pyrkimys päihteettömyyteen ja koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tavoitteena on päihteetön raskaus ja vauvaperhe-elämä, terve ja hyvinvoiva lapsi (kuvio 3). Asiakastavoitteena on päihteiden käytön hallinta sekä riittävän hyvä vanhemmuus, joka turvaa lapsen terveyden ja hyvinvoinnin (kuvio 4).

Palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tavoitteita ovat, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja laadukkaita sekä palvelut toimivat saumattomasti yhteen. Lähtökohtana palvelun vaihtuessa on asiakkaan saattaen vaihto palvelusta toiseen. Palveluiden tulee olla kustannustehokkaita ja kustannuksia tulee tarkastella pitkällä aikavälillä, ei vain vuosibudjetin tasolla. Saumatonta yhteistyötä tarvitaan yli hallinnonala- ja toimijarajojen, jotta luodaan aukoton palvelupolku, jossa jokainen toimija tietää vastuunsa ja tehtävänsä.

Asiakkaan näkökulmasta tavoitteita ovat päihteiden käytön ja palvelutarpeen tunnistaminen mahdollisimman varhain sekä haittojen ennaltaehkäisy. Kun palvelujen tarve on tunnistettu, tukea ja hoitoa on oltava riittävästi tarjolla. Palvelujen on edistettävä perheen hyvinvointia.

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tavoitteet

Tavoitteena päihteetön raskaus ja vauvaperhe, terve ja hyvinvoiva lapsi			
<p>Palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja laadukkaita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelu vastaa asiakkaan tarpeeseen laadultaan, sisällöltään ja kestoaltaan • Asiakkaiden kohtelu on arvostavaa ja tasavertaista • Asiakas- tai hoitosuunnitelma on tehty. Sitä noudatetaan ja päivitetään • Palveluita kehitetään asiakaskyselyiden ja asiakaspalautteiden pohjalta • Palvelut ovat joustavia • Palvelut noudattavat lainsäädäntöä 	<p>Palvelut ovat oikea-aikaisia, saatavilla ja saavutettavia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palveluihin pääsee matalalla kynnyksellä • Palveluihin pääsee välittömästi ja joustavasti • Kaikkia asiakkaan tarvitsemia palveluja on saatavilla • Palveluilla on pysyvä rahoitus 	<p>Palvelut muodostavat kokonaisuuden ja toimivat saumattomasti yhteen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutus • Palvelupolku on kuvattu • Jokainen tietää oman roolinsa palvelukokonaisuudessa • Ammattilaiset tekevät keskenään yhteistyötä ja tieto siirtyy • Jollakulla on päävastuu asiakkaan palvelukokonaisuuden koordinoinnista • Palvelusta toiseen siirrytään saattaen vaihtaen • Tarvittaessa palveluita integroidaan 	<p>Palvelut ovat kustannustehokkaita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelulla on selkeä tavoite • Palvelujen sisältö on hoitosuosituksen mukaista ja näyttöön perustuvaa • Palvelut ovat vaikuttavia ja vaikuttavuutta seurataan validoiduilla mittareilla • Palveluita, toimintamalleja ja toimintatapoja kehitetään • Päällekkäisyyttä karsitaan

Kuvio 3 Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tavoitteet

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden asiakastavoitteet

Tavoitteena päihteiden käytön hallinta ja hyvä vanhemmuus		
<p>Palvelutarve tunnistetaan</p>	<p>Asiakas saa riittävää ja oikea-aikaista tukea</p>	<p>Palvelut edistävät perheen terveyttä, hyvinvointia ja osallisuutta</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Perheen palvelutarpeet on tunnistettu ja arvioitu • Palvelukokonaisuus on suunniteltu • Palveluohjaus toimii • Perhe ohjataan tai saatetaan palveluihin • Moniammatillinen verkosto aktivoidaan • Perheeseen luodaan luottamuksellinen suhde • Palvelukokonaisuuden koordinoivastuu on määritelty • Tieto kulkee eri toimijoiden välillä 	<ul style="list-style-type: none"> • Perheen palvelupolku on selkeä ja sujuva • Palvelut ovat tehokkaita • Palvelut vastaavat perheen tarpeisiin • Palvelut joustavat perheen muuttuvan tarpeen mukaan • Kaikki palvelukokonaisuuden palvelut on kartoitettu ja aktivoitu • Perhe tietää, kuka palvelukokonaisuutta koordinoi • Palvelut ovat maksuttomia • Palvelut ovat yhdenvertaisia • Huomioidaan perheen tarpeet, toiveet ja voimavarat 	<ul style="list-style-type: none"> • Raskausaika on mahdollisimman päihteetön ja sikiön päihdealtistus on mahdollisimman pieni • Lapsi syntyy mahdollisimman terveenä • Vanhemman mentalisaatiokyky vahvistuu ja vauvan tervettä kehitystä tukee riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus • Perhe luottaa palveluihin • Perhe sitoutuu palveluihin • Perhe tulee kuulluksi, hyvä vuorovaikutussuhde • Perheen osallisuus huomioidaan • Hoidon ja tuen jatkuvuus huomioidaan • Palveluihin on helppo hakeutua ja kiinnittyä (esteettömyys, digitaalisuus)

Kuvio 4 Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden asiakastavoitteet

Ideaalitilanne on, että palvelukokonaisuus sisältää päihteitä käyttävän naisen raskaudenaikaisen päihteiden käytön tunnistamisen, seurannan ja hoidon, sikiön seurannan sekä synnytyksen jälkeen äidin ja lapsen sekä tarvittaessa lapsen toisen vanhemman seurannan, hoidon ja kuntoutuksen. Palveluketjussa asiakas tai asiakasperhe kulkee kaikkien näiden toimintojen läpi ja etukäteen sovittu vastuuhenkilö koordinoi jatkuvasti asiakkaan palvelukokonaisuutta. Jokainen perheenjäsen huomioidaan ja sote-palvelujen toimijat tekevät yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltolaestamme löytyy ammattilaisille vahva velvoite tehdä yhteistyötä asiakkaan tai potilaan asioissa. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tekemä tiivis yhteistyö, yhdessä tekeminen ja moniammatillinen verkostotyöskentely yli hallinnonala- ja toimijarajojen edesauttavat tavoitteiden saavuttamista. Käytännössä yhteistyötä tehdään resurssien, rakenteiden, osaamisen ja tietosuojan määrittämin ehdoin. Kuntien ja hyvinvointialueiden on hyödyllistä vahvistaa rakenteita, joissa aito yhdessä työskenteleminen mahdollistuu entistä paremmin.

Toiminnan kehittämisen, tehostamisen ja innovaatioilla voidaan parantaa hoidon laatua ja saatavuutta. Varhaisella ja oikeanlaisella avulla ja tuella voidaan katkaista sukupolvelta toiselle siirtyvää ongelmaketjua, vähentää sikiövaurioiden riskiä ja lapsuusajan haitallisia kokemuksia sekä vaikuttaa äidin ja lapsen mahdollisesti myöhemmin tarvitsemien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrään ja niistä muodostuviin kustannuksiin.

Asiantuntijaryhmän keskeiset viestit

Kaikissa palveluissa on huomioitava seuraavat asiat:

- 1) Päihderiippuvuus on sairaus, jota voidaan hoitaa.
- 2) Kaikkien raskaana olevien naisten päihteiden käyttö on kartoitettava.
- 3) Hedelmällisessä iässä olevien päihteitä käyttävien henkilöiden raskaudenehkäisy on otettava puheeksi ja toteutettava käyttäjälle vaivattomasti.
- 4) Lasten hoidon ja tuen tarve on otettava puheeksi ja huomioitava kohdatessa päihteitä käyttävä henkilö kaikissa sote-palveluissa.
- 5) Raskaana olevalla on oikeus saada välittömästi riittävät, päihteettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut.
- 6) Neuvoloiden toimintaedellytykset on turvattava siten, että kohtaamiselle, päihdetilanteen kartoitukselle, varhaiselle tunnistamiselle ja hoitoon ohjaamiselle on riittävät resurssit ja osaaminen.
- 7) Sikiön ja vauvan terveys ja hyvinvointi on turvattava tukemalla äitiä ja hänen puolisoaan päihteettömyydessä ja vanhemmuudessa.
- 8) Päihteitä käyttävän naisen raskaus on aina riskiraskaus ja sitä seurataan erikoissairaanhoidossa.
- 9) Jokainen raskaana olevaa naista hoitava taho on velvollinen tekemään ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen heti, kun tieto päihteiden käytöstä tulee esiin.
- 10) Päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen on lähetettävä äitiysneuvolasta HAL-poliinikalle tai vastaavaan palveluun ja tämän lisäksi ohjattava päihdehoitoon.
- 11) Asiakkaan palvelukokonaisuuden koordinoituvastuu määritellään heti kun raskaus tulee ilmi.
- 12) Päihteitä käyttävälle raskaana olevalle naiselle tulee koota heti alkuraskaudessa koordinoitu, monialainen verkosto, jossa vastuut on selkeästi jaettu.
- 13) Raskaana olevat päihteitä käyttävät naiset tulee saada nopeasti ja oikea-aikaisesti tarvittavan ympärivuorokautisen tuen piiriin.
- 14) Palvelujen tulisi olla asiakkaille maksuttomia.
- 15) Päihteitä käyttävillä raskaana olevilla naisilla tulee olla mahdollisuus saada tiivistä päihdehoitoa heti alkuraskaudesta lähtien.
- 16) Päihdehoidossa ja sosiaalihuollossa tulee olla osaaminen päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen ohjaamiseksi raskautta ja perhettä tukeviin palveluihin ja hoitoon sekä ymmärrystä palvelujen sisällöistä.
- 17) Valmiuksia päihteitä käyttävien henkilöiden tunnistamiseen, kohtaamiseen ja hoitoon ohjaukseen tulee parantaa kaikkialla terveydenhoidossa ja sosiaalihuollossa.

Lähteet ja kirjallisuutta

- Arponen Anne (2019). Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018: Nykyti-la ja kehittämisehdotukset. Työpaperi 31/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Autti-Rämö Iлона (2015). Raskaus, imetys ja alkoholi. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Toim. Aalto Mauri, Alho Hannu, Kiiianmaa Kalervo, Lindroos Lolan. Kustannus Oy Duodecim.
- Flykt Marjo, Belt Ritva, Punamäki Raija-Leena (2021). Raskaudenaikainen huumeriippuvuus heijastuu äidin hyvinvointiin ja lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Lääkärilehti 76 (37) 1964–1972.
- Kahila Hanna, Salo Saara, Pajulo Marjukka (2018). Raskaus, imetys ja lapsen varhainen kehitys. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. Aalto Mauri, Alho Hannu, Niemelä Solja. Kustannus Oy Duodecim, 2018.
- Kahila Hanna, Kivistö Kaisa (2019) Huumeet ja raskaus. Duodecim 135 (2) 131–137.
- Koivisto Juha, Liukko Eeva, Tiirinki Hanna, Lyytikäinen Merja (2020). Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Ohjaus 11/2020, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Käypä hoito: Päihdelääketiede. Sisältää kolme suositusta: Alkoholiongelmaisen hoito, Huumeongelmaisen hoito, Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/suositukset?erikoisala=2455>.
- Pajulo Marjukka (2011). Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen – erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Lääkärilehti 66 (14) 1189–1195.
- Previct-terveysteknologiaratkaisu. <https://kontigocare.com/previct-alcohol/> [31.8.2021]
- Valtioneuvosto (2019): Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019. Valtioneuvoston julkaisu 2019: 23. Helsinki: Valtioneuvosto.