



HYVÄ ALKU ELÄMÄLLE

Perheen raskaudenaikaiseen päihteettömyyteen tukeminen ja päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitoketju Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2016



Sisällysluettelo

1.	Päihteiden käytön tunnistaminen on tärkeää	4
2.	Päihteet	5
2.1	Alkoholi	5
2.2	Huumausaine	6
2.2.1	Kannabis	6
2.2.2	Amfetamiini	6
2.2.3	Opiaatit	7
2.2.4	Muuntohuumeet eivät ole vaarattomia	7
2.2.5	Monipäihteisyys	7
2.3	Tupakka	8
3.	Päihteiden käyttäjän tunnistaminen ja puheeksiottaminen	9
3.1	Motivoiva malli	10
3.2	Kun selvität mahdollisia hoitovaihtoehtoja äidin tarpeiden pohjalta ja järjestät hoitoa	10
4.	Äitiysneuvolan osuus hoitoketjussa	10
4.1	Lähetekriteerit HAL- poliklinikalle	11
4.1.1	Alkoholi	11
4.1.2	Huumeet	11
4.1.3	Lääkkeet	11
4.1.4	Ei lähetettä HAL- poliklinikalle, vaan äiti hoidetaan neuvolassa	11
4.1.5	Äidillä on päihdeongelma	12
5.	Lastenneuvolan osuus hoitoketjussa	13
6.	Seinäjoen keskussairaalan äitiyspoliklinikka	14
6.1	Hoito HAL- poliklinikalla	14
6.2	Käynnit HAL- poliklinikalla	14
6.2.1	Äitiyspoliklinikkakäynti 12 raskausviikolla	14
6.2.2	Äitiyspoliklinikkakäynti 20 raskausviikolla	15
6.2.3	Äitiyspoliklinikkakäynti 28 - 30 raskausviikolla	15
6.2.4	Äitiyspoliklinikkakäynti 34 - 36 raskausviikolla	16
6.3	Terveyssozialityö osana hoitoketjua äidin sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi	16
6.4	Pikkulapsipsykiatrian konsultaatio äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi	17
6.5	Päihdepsykiatrian konsultaatio	18
6.6	Hoito osastolla ennen synnytystä	18
6.7	Synnytyksen hoito	19
6.8	Perheen hoito ja kotiutus synnytyksen jälkeen vierihoido-osastolla	20
6.9	Vauvan hoito vierihoido-osastolla	21
7.	Päihdehuolto	22
7.1	Seinäjoen kaupungin päihdepalvelut	22
7.2	Muiden kuntien päihdepalvelut	22
8.	Ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu	23
8.1	Lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluasian vireille tulo	23
8.2	Etelä-Pohjanmaan sosiaalipäivystys	25
8.3	Perhetyö	25
9.	Lähteet	26



10. Liite 1 Perheen tukemiseen osallistuvat tahot odotuksen ja pikkulapsikauden aikana	28
11. Liite 2 Työryhmä	29
12. Liite 3 Kysely lääkkeistä ja huumeista	30
13. Liite 4 Suostumus	31
14. Liite 5 Päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitosuunnitelma.....	32
15. Liite 6. Vastasyntyneen vieroitusoireiden seurantalomake	34
16. Liite 7 Potilasohje Etelä-Pohjanmaan kuntien päihdepalveluista	35
17. Liite 8 Lapset ja aikuisten alkoholi	37



Hyvä alku elämälle - hoito-ohje

Päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitopolku Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on tehty työväliseksi sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon. Lisäksi toiminnan suunnittelussa otetaan huomioon kunnan oma mielenterveys- ja/tai päihdestrategia. Hoitoketjun pohjana on käytetty vuonna 2004 Seinäjoen seudun terveystyhtymän, Seinäjoen kaupungin sosiaalitoimen, päihdehuollon ja EPSHP:n tekemää Hyvä alku elämälle Päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitoketjua. Hoitopolun on päivittänyt kahdesti moniammatillinen työryhmä (liite 2).

Tämän ohjeen on hyväksynyt synnytysten ja naistentautien toimintayksikön johtoryhmä 11.4.2014. Tämä ohje korvaa 3.11.2004 ja 29.5.2009 päivitetty ohjeet. Ohjetta on päivitetty 6.6.2016

1. Päihteiden käytön tunnistaminen on tärkeää

Arvioiden mukaan noin 6 % raskaana olevista naisista on päihdeongelmaisia eli alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttäjiä. Vuosittain tämä tarkoittaa noin 3600 lapsen syntymistä päihdeongelmallisille äideille. Äidin raskaudenaikaisella päihteidenkäytöllä on pitkäaikaiset seuraukset lapsen elämässä (1).

Odottavien äitien varhaisen hoidon avulla voitaisiin estää merkittävä osa lasten synnynnäisistä kehityshäiriöistä ja lisätä toipuvien äitien valmiuksia toimia vanhempana. Tällöin vältettäisiin myös lapsen vammautumisesta tai huostaanotosta yhteiskunnalle koituvat huomattavat lisäkulut.

Tämän hetkisen tietämyksen mukaan humalahakuisen juomisen ohella myös vähäisempi alkoholinkäyttö saattaa vaurioittaa sikiötä. Sen vuoksi odottavalle äidille suositellaankin täysraittiutta ainoana varmasti turvallisena vaihtoehtona. Terveystieteiden ja lääkäreiden kontaktit lapsiperheisiin tarjoavat mahdollisuuden myös varhaiselle liialliseen alkoholin käyttöön puuttumiselle eli mini-interventiolle. Neuvolassa alkoholin ja päihteiden käytöstä on syytä keskustella vanhempien kanssa erityisesti perheen ja lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. Vanhempien päihteiden käyttöön liittyy suurentunut riski lasten fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyöntiin sekä muuhun kaltoin kohteluun.(2)

Kun raskaus on todettu, on tärkeää tunnistaa mahdollinen päihteiden käyttö. Suomalainen neuvolajärjestelmä, päihdehuolto ja lastensuojelutyö ovat kaikki avainasemassa päihdeongelmaisten odottavien äitien tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa. Käytännössä tunnistaminen on neuvoloiden vastuulla. Tutkimukset ovat osoittaneet, että suuri osa päihteiden ongelmakäytöstä jää kuitenkin neuvoloissa edelleen tunnistamatta.(3)



2. Päihteet

Päihteiksi määritellään aineet, jotka aiheuttavat aineen keskushermostovaikutuksista johtuvia korjaantuvia käyttäytymisoireita tai psykologisia muutoksia. Ne on nautittu nautinnon tai huumauksen saavuttamiseksi ilman terapeuttista tarkoitusta.

Päihteitä ovat alkoholi ja huumeet. Huumeisiin luetaan kuuluviksi nikotiini, opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit (LSD), barbituraatit, bentsodietsepiinit, joukko stimulantteja (amfetamiini, kokaiini ja kofeiini), jotkut tekniset liuottimet sekä jotkut muut edellisen kaltaiset aineet. Päihteitä voidaan nauttia suun tai hengitysteiden kautta, nuuskaamalla tai injektiona. (4)

2.1 Alkoholi

Alkoholi (etanoli) on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty päihde. Alkoholilla on sekä huumaavia että mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. Krooniseen käyttöön liittyvien hermoston sopeutumisreaktioiden seurauksena kehittyy toleranssi sekä psyykkinen ja fyysinen riippuvuus. (4)

Suurkulutuksen rajoina on Suomessa pidetty miehillä 280 grammaa ja naisilla 190 grammaa absoluuttista alkoholia viikossa. Standardiannoksina (yksi annos=12 grammaa absoluuttista alkoholia) laskettuna viikkokulutuksen raja on miehillä 24 ja naisilla 16 annosta. Suurkulutusta voi olla myös suurten kertamäärien nauttiminen. Yhdellä kerralla nautittujen annosten määrä on suurkulutusta, jos käyttömäärät ylittävät toistuvasti viikottain miehillä yli seitsemän ja naisilla yli viisi annosta kerralla. (5)

Alkoholi läpäisee istukan helposti ja kulkeutuu sikiöön. Sikiön virtsan mukana alkoholi kulkeutuu lapsiveteen ja edelleen sikiöön. Sikiön ja lapsiveden alkoholipitoisuus voi olla ajoittain suurempi kuin äidin. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella sikiön maksan kyky metaboloida alkoholia suhteutettuna aikuisen maksaan on vain 3-4 %.

Alkuraskaudessa runsas alkoholin käyttö lisää verenvuotoja ja voi aiheuttaa keskenmenon paitsi ensimmäisellä myös toisella raskauskolmanneksella. Istukan enneaikaisen irtoamisen riski kasvaa kymmenkertaiseksi verrattuna raittiin naisen riskiin.

Runsaana jatkuva alkoholin käyttö voi aiheuttaa verenvuotoja haitaten istukan toimintaa ja sikiön kasvua. Sikiön kasvun hidastuessa tilanne vaatii tarkkaa seurantaa äitiyspoliklinikalla. Jos kasvu pysähtyy, on raskauden päättämistä harkittava tilanteissa, joissa sikiö raskauden jatkuessa altistuu suurille alkoholimäärille. Myös infektiovaara lisääntyy huonon yleiskunnon ja -hygienian, vaihtuvien partnereiden sekä yksipuolisen ravitsemuksen vuoksi.

Runsas alkoholinkäyttö johtaa aivojen alikehittyneisyyteen ja pieneen kokoon sekä pienipäisyyteen eli mikrokefaliaan, joita pidetään vakavimmista sikiöön alkoholioireyhtymän eli fetaalialkoholisyndrooman (FAS) oireista.



Alkoholin suurkuluttajan raskaus on riskiraskaus, joka olisi havaittava sellaiseksi jo varhaisessa vaiheessa. Raskaaksi tulleen kroonisen alkoholistin havaitseminen on helppoa mutta ongelmallisempi ja lukumäärältään suurempi joukko on alkoholin suurkuluttajat. He eivät ehkä itse tiedosta juomisensa vaarantavan sikiön terveyttä. Näiden äitien tunnistaminen on tärkeää ja heidän juomisen vähentämiseen ja jopa juomisen lopettamiseen vaikuttaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta. (6)

2.2 Huumausaine

Sanalla huume voidaan tarkoittaa monia eri aineita. Sillä voidaan viitata johonkin tiettyyn huumausaineeseen tai sillä voidaan tarkoittaa myös lääkkeitä tai imppauksessa käytettyjä liuottimia. Huumausaine on huumetta rajumpi käsite. Sillä tarkoitetaan huumausainelainsäädännössä erikseen mainittuja aineita. Niitä ovat esimerkiksi hasis, amfetamiini ja heroini. (7)

2.2.1 Kannabis

Kannabis on huumausaine, jolla on hallusinogeenisiä, stimuloivia ja sedatiivisiä vaikutuksia. Päihdekannabista voidaan käyttää yleensä polttamalla, mutta sitä voi myös syödä ja juoda. Kannabistuotteen tunnistaa imelästä, makeasta tuoksusta, joka tulee esiin polttamisen aikana.

Kannabiolit ovat rasvaliukoisia, ja varastoituvat elimistöön sekä raskauden aikana myös sikiöön. Ne häviävät elimistöstä hitaasti, sillä niiden puoliintumisaika on noin kahdeksan vuorokautta. Säännöllisen käytön lopettamisen jälkeen kannabis voi näkyä huumeaselussa vielä usean viikon ajan.

Kannabiksen päävaikutus on keskushermostolama. Akuutti kannabispäihtymys lisää ulospäin suuntautumista, puheliaisuutta ja aktiivisuutta, päihtynyt on usein naureskeleva ja hilpeä. Somaattisia oireita ovat silmänvalkuaistenpunos, valoherkkyys, suun kuivuminen ja verensokerin lasku, joka lisää ruokahalua.

Poltettavassa kannabisannoksessa on kuitenkin enemmän karsinogeeniä kuin tavallisessa savukkeessa. THC läpäisee helposti istukan, ja se vähentää istukan verenkiertoa ja hapen saantia sekä lisää vastasyntyneen pienipainoisuutta ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Kannabis erittyy äidinmaitoon, joten se välittyy suoraan äidinmaidon kautta lapseen. (8)

2.2.2 Amfetamiini

Amfetamiini ja sen johdannaiset ovat kemiallisia fenyylityyliamiinijohdoksia, joita esiintyy vaaleina jauheina, erivärisinä tabletteina, kapseleina ja liuoksina. Amfetamiini imeytyy hyvin ruoansulatuskanavasta, ja se kulkeutuu nopeasti veriaivonesteen lävitse. Se imeytyy hyvin myös limakalvoilta. Amfetamiinia käytetään suun kautta, nuuskaamalla nenään ja suonensisäisesti. Yhden annoksen vaikutus kestää useita tunteja.



Amfetamiini aiheuttaa euforiaa, levottomuutta, unen tarpeen vähenemistä, pulssin ja hengityksen tihtymistä, unettomuutta, kuulo- ja näköharhoja.

Amfetamiinin käyttö raskauden aikana saattaa aiheuttaa istukan verenvirtauksen heikkenemistä, sikiön kasvun hidastumista, kehityshäiriöitä ja ennenaikaisen synnytyksen. Raskauden aikainen käyttö saattaa altistaa äidin yleisen terveydentilan heikkenemiselle ja aliravitsemukselle. Amfetamiini erittyy myös äidinmaitoon, joten imetystä ei suositella. Suonensisäinen käyttö altistaa myös infektiotauteihin. (8)

2.2.3 Opiaatit

Opiateiksi nimitetään oopiumista peräisin olevia sekä synteettisesti valmistettuja yhdisteitä. Opiattien päihdekäytöllä on ehkä pisin historia kaikista päihteistä. Päihdekäytöllä haetaan euforista passiivisuutta, kivun lievitystä ja tuskaisuuden poistoa.

Opiattien käyttö raskauden aikana lisää syntyvän lapsen kehityshäiriöiden riskiä. Lisäksi riski istukan ennenaikaiseen irtoamiseen on lisääntynyt ja sikiön hapensaanti heikkenee. Äidin äkillinen opiattien käytön lopettaminen voi myös olla sikiölle hengenvaarallista, sillä se voi aiheuttaa sikiön sydämen pysähtymisen. Vastasyntyneellä lapsella on usein vaikea vieroitusoire, jos äidin opiattien käyttö on jatkunut aktiivisesti synnytykseen asti. Tällaisissa tapauksissa lapsi joudutaan ottamaan tehohoitoon heti synnyttyään. Vaikeimpia vieroitusoireita saatetaan joutua hoitamaan useita viikkoja morfiinilääkityksellä. (8)

2.2.4 Muuntohuumeet eivät ole vaarattomia

Uusia muuntohuumeita rantautuu Suomeen lähes kuukausittain. MDPV, Daisy, Dragon Fly ja Jehowa ovat saaneet mediassakin näkyvyyttä. Erityisenä riskiryhmänä ovat nuoret. Nuoret eivät miellä muuntohuumeita huumeiksi, kun kokeilevat niitä viihdekäytössä. Usein ajatellaan käytön olevan hallinnassa, eikä riskejä tiedosteta. Muuntohuumeet ovat synteettisesti valmistettuja aineita, joiden vahvuudesta, vaikutuksesta eikä riskeistä ole tutkittua tietoa. Aineiden käyttöön liittyy usein suuri yliannostusvaara.

2.2.5 Monipäihteisyys

Miltei kaikkiin päihderiippuvuuden muotoihin liittyy monipäihteisyyttä. Suuri enemmistö alkoholin suurkuluttajista tupakoi, ja myös kofeiinin yliannostelutyyppinen käyttö on yleistä. Rauhoittavien ja unilääkkeiden tarve kasvaa alkoholiongelman hankaloituessa. Yliannostelutyyppinen rauhoittavien lääkkeiden käyttö kehittyy helposti johtuen alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden farmakologisen vaikutuksen samankaltaisuudesta ja aineiden ristitoleranssista. Lääkeongelma kehittyy pahimmillaan hankalaksi lääkeriippuvuudeksi, jossa hengenvaarallisetkin annostelut usein yhdessä alkoholin kanssa ovat erittäin tavallisia. Yritykset vähentää lääkkeiden käyttöä tai lopettaa se kerralla johta-



vat vieroitustiloihin, jotka saattavat yllättää odottamattomalla tajuttomuuskouristuskohtauksella tai muulla vakavalla oireella.

Huumeiden käytön yleistymisen on tuonut suomalaiseen alkoholi-lääke-sekakäyttäjöjokkoon kaikki muutkin psykoaktiiviset aineet. Kannabiksen, amfetamiinin ja opiaattien käyttö on lisääntynyt myös alkoholi- ja lääkeongelmaisilla.

Erytisesti opiaattiriippuvaiset ajautuvat varsin nopeasti sekakäyttäjiksi, kun pakonomainen opiaattien tarve on kehittynyt. Sekakäyttö alkaa, kun opiaatteja ei käytännössä aina ole saatavilla. Silloin ne korvataan stimulantteilla, bentsodiatsepiineilla, kannabiksella tai alkoholilla. Erytisesti Suomessa sekakäyttötyyppinen huumeongelma näyttää olevan vallitseva huumeongelman muoto. Sekakäyttötyypistä huumeongelmaa pidetään kansainvälisesti kaikkein vaikeimpana huumeongelman muotona. Yliannostelukuolleisuus tässä ryhmässä on "puhtaiden" aineiden käyttäjäryhmiin verrattuna suurempaa. Vieroitus on yleensä vaikeampaa, kun huomioon on otettava useita riippuvuuksia. Myös sekakäyttäjien kiinnittäminen korvaushoito-ohjelmiin on vaikeampaa kuin puhtaasti opiaattiriippuvaisten, joskaan ei yleensä mahdotonta. Sekakäyttäjähumeongelmaiset ovat myös yleensä muita syrjäytyneempiä huumeongelmaisia. Heillä esiintyy muita enemmän vakavia mielenterveyden häiriöitä.

Monipäihdeongelmaisuukselle ovat siis tyypillisiä komplisoituneet psykiatriset ongelmat, sosiaalinen syrjäytyminen ja pitkälle kehittyneenä myös fyysisen terveyden heikkeneminen. Suonensisäisen käytön seurauksena tapahtuva tarttuvien tautien leviäminen, bakteeritulehdusten ja muiden tulehdustautien sekä tuberkuloosin uudelleen ilmaantuminen ovat ilmiöitä, jotka ovat yleistyneet syrjäytyneiden monipäihdeongelmaisten keskuudessa ulkomailla. Myös Suomessa alkaa olla havaittavissa merkkejä kehityksestä tähän suuntaan. (8)

2.3 Tupakka

Tupakkavalmisteiden sisältämä nikotiini aiheuttaa vahvan fyysisen riippuvuuden. Nikotiiniriippuvuus kehittyy nopeasti. Tupakka koostuu noin 5000 kemiallisesta yhdisteestä, joista 50 tiedetään syöpää aiheuttaviksi. Tupakkavalmisteista yleisimpiä ovat savukkeet, sikarit, piipputupakka ja nuuska. Nikotiinilla on samanaikaisesti sekä stimuloiva eli kiihottava ja piristävä, että lamaava vaikutus.

Erytisesti pareilla, joilla on ongelmia tulla raskaaksi, tulisi tupakointiin kiinnittää huomiota, sillä nikotiini heikentää munasolun kiinnittymistä kohtuun hedelmöitymisen jälkeen (9). Tupakoinnilla on myös vaikutuksia sikiöön, sillä nikotiini supistaa istukan ja kohdun verisuonia ja aiheuttaa näin sikiölle hapenpuutetta ja kasvun hidastumista. Tupakoivilla naisilla esiintyy myös tavalista enemmän keskenmenoja ja ennenaikaisia synnytyksiä (10). Äidin raskaudenaikaisella tupakoinnilla on osoitettu olevan yhteys poikasikiön siittiötuotannon laskuun (9).

Raskaudenaikaiset tupakoinnin lopettamisohjelmat vähentävät äitien tupakointia ja siten ennenaikaisia synnytyksiä ja lasten pienen syntymäpainon yleisyyttä. Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan tueksi sellaisille raskaana ole-



ville tupakoijille, jotka eivät muilla keinoin pysty lopettamaan tupakointia. Nikotiinikorvaushoito imetyksen aikana on turvallisempaa vauvalle kuin äidin tupakointi. Raskauden ja imetyksen aikana nikotiinikorvaushoitoina tulee suosia lyhytvaikutteisia valmistemuotoja. Vieroitushoitoja tulee tarjota myös pienten lasten vanhemmille, jotta estetään lasten altistuminen tupakansavulle ja ehkäistään lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamista. Erityisesti astmaa ja infektioita sairastavien lasten tupakoivien vanhempien tulisi saada vieroitus- hoitoja (22).

3. Päihteiden käyttäjän tunnistaminen ja puheeksiottaminen

Päihteiden käytön puheeksi ottaminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden perusosaamiseen, ja siitä tulee huolehtia kaikkialla, missä ihmisiä hoidetaan ja kuntoutetaan. Vaikka vastuu päihteiden käytöstä ja muutoksesta kuuluu yksilölle itselleen, työntekijällä on vastuu asian puheeksi ottamisesta ja muutokseen motivoinnista. Päihteiden käytön puheeksi ottaminen on välittämistä ja ammattitaitoa. (9)

Päihteiden käyttö on hyvä ottaa puheeksi samalla, kun selvitetään yksilön, tässä tapauksessa äidin, tilannetta hänen hoitonsa ja tukensa suunnittelemiseksi. Päihteiden käyttö otetaan puheeksi luonnollisena osana työskentelyä. Tärkeintä on huomioida se tapa, jolla asia otetaan puheeksi. Ammatillinen vuorovaikutus ja sanallisen sekä sanattoman viestinnän huomioiminen on keskeistä, sillä päihdeongelma ei suinkaan aina näy ulospäin. On tärkeää että päihteiden käyttö otetaan puheeksi kaikkien odottavien perheiden kanssa. (liite 1), (10).

Päihteiden käyttöä voi kysyä avoimilla kysymyksillä tilanteen mukaan, mutta erilaisten kysely ja haastattelulomakkeiden käyttö voi helpottaa puheeksiottamista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on nykyisin laajasti käytössä AUDIT- testi, joka on todettu tehokkaimmaksi alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseen. AUDIT- kysely sisältää kysymyksiä kolmelta eri osa-alueelta: alkoholinkäytöstä, riippuvuusoireista ja runsaan kertakäytön haitoista. AUDIT- kyselyn jokaisesta 10 kysymyksestä voi saada nolasta neljään pistettä. Strukturoituja kyselyitä voidaan käyttää haastattelun tukena, tarkentamaan ja helpottamaan haastattelua. Alkoholin riskikäytön havaitsemiseksi ilmeisesti toimivin strukturoitu lomake on kymmenen kysymyksen AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Riskikäytön raja on suomalaisissa aineistoissa miehillä vähintään 8 ja naisilla 6 pistettä.

Huumeiden ja rauhoittavien lääkkeiden päihdekäyttöä voidaan kysyä haastatteluissa (liite 3).

Neuvolahenkilöstö ohjaa tupakoivia vanhempia tupakoinnin lopettamiseen tai lasta mahdollisimman vähän vahingoittavaan tupakointiin Tupakkariippuvuus ja tupakastavieroitus Käypä hoito-suosituksen mukaan. Tupakoinnin puheeksi ottamisen apuna käytetään motivoivaa haastattelua.

Kun alkoholin suurkulutus tai päihteiden ongelmakäyttö tulee ilmi, vuorovaikutuksen tärkeys korostuu. Äiti saattaa kokea häpeää, syyllisyyttä tai kasvojen menettämisen pelkoa. Tässä tilanteessa työntekijän suhtautuminen tulee olla asiallista ja myönteistä. Empaattinen, moralisoimaton, yksilöä kunnioitta-



va sekä muutokseen tukeva ja uskova lähestymistapa on erittäin tärkeää. Ympäristön on oltava rauhallinen ja äidin yksilöllisyyttä kunnioittava.

Lyhytneuvonta eli mini-interventio tarjoaa mallin päihteiden käytön puheeksi ottamista varten. Toimintaympäristön mukaan mini-interventioita voidaan soveltaa kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työntekijän tehtävä on motivoida äitiä muutokseen antamalla hänelle tietoa siitä, mitkä ovat päihteiden vaikutukset ja käytön vähentämisen tai lopettamisen edut hänen tilanteessaan ja tarpeen mukaan kertoa erilaisista hoito- ja tukipalveluista.

3.1 Motivoiva malli

- totea tilanne,
- kuuntele ja heijasta,
- tee avoimia kysymyksiä,
- jatka motivoivan lähestymistavan periaatteilla,
- arvioi saamaasi tietoa,
- tee tiivistelmiä, yhteenvetoja ja tarkenna,
- neuvottele vaihtoehtoista ja
- sovi seurannasta.

3.2 Kun selvität mahdollisia hoitovaihtoehtoja äidin tarpeiden pohjalta ja järjestät hoitoa

- muista salassapitosäännöt ja vaitiolovelvollisuus (liite 5),
- keskustele äidin kanssa ja tarkenna hoitosuunnitelmaa hänen kanssaan,
- järjestä tutustumisaika hoitopaikkaan,
- tutki lähete- ja maksukäytännöt,
- selvitä oman kuntasi päihdepalvelut
- selvitä oman kuntasi/kuntayhtymäsi maksusitoumuskäytännöt,
- laadi hoitosuunnitelmaan perustuva lähete hoitopaikalle,
- muista dokumentointi ja jatkohoito ja
- varaudu suunnitelman tarkistamiseen ja ongelmiin.

4. Äitiysneuvolan osuus hoitoketjussa

Päihteiden käytöstä raskauden aikana ja niiden vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen tulee keskustella kaikkien odottavien äitien ja isien kanssa. Raskauden aika on ainutlaatuinen mahdollisuus naisen elämässä motivoitua päihteettömyyteen. Turvallista rajaa raskaudenaikaiselle alkoholinkäytölle ei tunneta. Uusimpien äitiysneuvolaan kohdistuvien kansallisten ohjeistusten mukaan, jo raskautta suunnittelevien tulisi lopettaa alkoholin käyttö eikä alkoholia tule käyttää lainkaan raskauden aikana (11).

Ensimmäisellä käynnillä äitiysneuvoloissa kysytään molempien vanhempien päihteiden käyttöä edeltävältä vuodelta ennen raskautta sekä raskauden aikana ja tarvittaessa kysely toistetaan raskauden kuluessa. Vanhempien alkoholin käytön itsetarkkailun edistämiseksi ja käyttöön liittyvien riskien arvioimiseksi neuvoloissa tulisi käyttää AUDIT – lomaketta ja kysyä lääkkeiden ja huumausaineiden käytöstä. Positiivisen palautteen antaminen on tärkeää, jos

äiti ja isä ovat raskauden alettua siirtyneet päihteettömyyteen tai kohtuukäyttöön. Seuraavassa linkissä on työvälineitä päihteiden käytön kartoittamiseen <http://www.paihdelinkki.fi/testit>.

Jokaisella päihteitä käyttävällä äidillä on subjektiivinen oikeus hoitoon, mikä tukee äidin päihteettömyyttä sekä raskausaikana että sen jälkeen. Tavoitteena on äidin päihteettömyys ja terve vastasyntynyt ja perheen vanhemmuuteen kasvaminen. Tätä tuetaan neuvolakäyntien, perhevalmennuksen ja kotikäyntien avulla. Äidille kerrotaan yhteistyökumppaneista, jotka auttavat ja tukevat hoidon onnistumisessa. Yhteistyökumppaneita ovat mm. EPSHP: n äitiyspoliiklinikan yhteydessä toimiva HAL- poliklinikka (huumeet, alkoholi, lääkkeet), EPSHP:n pikkulapsipsykiatrian yksikkö, EPSHP:n päihdepsykiatrian yksikkö, kotikunnan sosiaalitoimi, päihdekliniikka/kunnan omat päihdetyöntekijät, perheneuvola, ensi- ja turvakodit. Liitteessä 1 on kaavio päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitoketjusta.

4.1 Lähetekriteerit HAL- poliklinikalle

4.1.1 Alkoholi

- AUDIT- kyselyssä pisteitä 6 tai yli,
- AUDIT pyydetään täyttämään raskautta edeltäneen vuoden tilanteesta
- pisteistä riippumatta ilmeinen alkoholiongelma tai
- raskaudenaikainen toistuva alkoholinkäyttö.

4.1.2 Huumeet

- äiti on lopettanut huumeiden käytön, kun on saanut tietää olevansa raskaana,
- äiti on virallisessa korvaushoidossa tai muuten päihdeongelman hoitoon sitoutunut,
- äidillä on vieroitusyrityksiä, huumeiden käyttöä tai epäselvä tilanne tai
- äidillä ei ole vieroitusyrityksiä tai käytös ei ole muuttunut raskauden aikana.

4.1.3 Lääkkeet

- kipu- tai rauhoittavien lääkkeiden päihteenomainen käyttö

4.1.4 Ei lähetettä HAL- poliklinikalle, vaan äiti hoidetaan neuvolassa

- yli 3 vuotta päihteetöntä aikaa ennen raskautta
- isä on päihteiden käyttäjä tai hänellä on B- tai C-hepatiitti
- hepatiitti- C (S-HCV- Ab, 3815) tutkitaan, jos äiti tai isä on ollut aktiivikäyttäjä. Jos isällä on hepatiitti- C, myös äiti tutkitaan
- Jos isä saa AUDIT -testistä yli kahdeksan pistettä, tehdään mini-interventio ja sovitaan jatkoseurannasta.



4.1.5 Äidillä on päihdeongelma

- kun äitiysneuvolassa on tunnistettu päihdeongelma, **tehdään lähete Seinäjoen keskussairaalan HAL- poliklinikalle**. Mukaan liitetään päihteitä käyttävän äidin hoitosuunnitelma (liite 6).
- äidille tehdään **lähete myös pikkulapsipsykiatrian yksikköön** varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi ja mielihyväkokemuksen löytämiseksi vauvasta ja vanhemmaksi tulemisesta päihteiden sijaan (21).
- päihteitä käyttävän äidin hoitosuunnitelmassa kartoitetaan tarkemmin äidin päihteidenkäyttöä (Liite 5). Äitiä tuetaan löytämään keinoja olla käyttämättä päihteitä ja asettamaan tavoitteita päihteettömään raskauteen.
- vastuu hoidosta ja seurannasta säilyy peruspalveluilla siitä huolimatta, että äiti käy myös HAL- poliklinikalla. Neuvolakäyntejä on tihennetysti noin kahden viikon välein. Sen lisäksi äiti käy neuvolalääkärin vastaanotolla kolme kertaa raskauden aikana.
- hepatiitti- C (S-HCV- Ab, 3815) tutkitaan, jos äiti tai isä on ollut aktiivikäyttäjä. Jos isällä on hepatiitti- C, myös äiti tutkitaan.
- hepatiitti- C, hepatiitti- B ja HIV tutkitaan aktiivikäyttäjältä sekä alku- että loppuraskaudessa (huomaa verieristys).

Äidin kanssa **keskustellaan yhteydenotosta kunnan sosiaalityöntekijään**. Syntymättömästä lapsesta tulee tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen (ks. Luku 8). Jos työntekijällä on lapsesta lastensuojelulain edellyttämä huoli, keskustellaan asiasta äidin kanssa. Työntekijällä on lastensuojelulain edellyttämällä tavalla velvollisuus ottaa yhteyttä lastensuojeluviranomaisiin (katso tarkemmat tiedot ilmoitusvelvollisuudesta lastensuojelulaki 5 luku 25 § 1 mom.) Ensimmäinen tapaaminen sosiaalityöntekijän kanssa voidaan järjestää äitiysneuvolassa.

Jos vanhemmilla todetaan ajankohtainen päihdeongelma, **ohjataan heidät päihdehuollon palvelujen piiriin**. Päihdehuollon työntekijää voi aina konsultoida ja hänet voi pyytää tapaamaan äitiä äitiysneuvolassa äidin näin halutesa. Isän mukaan ottaminen hoitoon ja isänkin tilanteen arvioiminen on tärkeää koko raskaus- ja vauva-ajan. Parhaimmillaan isä voi tukea myös äidin päihteettömyyttä. Hoitamattomana isän päihdeongelma voi aiheuttaa monenlaista kuormitusta ja stressiä perheelle (liite 1).

Huumeiden käytön yleistymisen myötä myös opioidiriippuvaisten määrä on lisääntynyt. Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta määritellään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (2/2008). Asetuksen mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito. Mikäli raskaana olevalla todetaan opioidiriippuvuus, ovat hoitovaihtoehdot joko vieroitus- tai korvaushoito. Hoidon lähtökohtana on ensisijaisesti vieroitushoito.



Mikäli vieroittuminen ei kuitenkaan onnistu ja potilaalla todetaan opioidiriippuvuus, tulisi hänelle järjestää mahdollisuus päästä korvaushoitoarviointiin ja mahdolliseen korvaushoitoon.

Perheen siirtyessä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan hoidon jatkuvuutta turvaa äitiys- ja lastenneuvolan työntekijän yhdessä tekemä kotikäynti. Jos lapsi tarvitsee heti syntymänsä jälkeen lastensuojelun tukitoimia, voi ensimmäisellä kotikäynnillä äitiysneuvolan työntekijän työparina olla lastensuojelun työntekijä

5. Lastenneuvolan osuus hoitoketjussa

Ainakin kerran vuodessa määräaikaikäynnin rutiineihin on syytä liittää kysymys alkoholin ja huumeiden käytöstä. Kuten väkivaltaa koskevat kysymykset, myös päihdekysymykset pitää toistaa. Työntekijän kannattaa muistaa, että päihdeiden käyttöön liittyy paljon kieltämistä. Päihdeongelmiin viittaavia vaivoja ja merkkejä on tarpeen havainnoida aktiivisesti. Perhe, jossa on ongelmia, ei useinkaan itse hakeudu avun piiriin.

Kun päihdeongelma tai sen epäily tulee esiin lapsen määräaikaikäynnillä, kannattaa varata uusi aika, jotta keskusteluaikaa jää riittävästi. Usein on parempi, jos aika pystytään järjestämään niin, ettei lapsi ole mukana. Tapaamisten välissä työntekijän on syytä keskustella tilanteesta työryhmänsä kanssa, vanhemman luvalla tai ilman henkilötunnisteita. Syyllistäminen ei auta. Väkivallan tai päihdeiden käyttö ovat oire-ongelmista, joiden selvittämiseen perhe tarvitsee apua. Neuvolassa etusijalle kannattaa nostaa huoli lapsen voinnista ja tulevaisuudesta. Lastensuojeluilmoitus tulee tehdä, mikäli lastensuojelulaissa säädetyt edellytykset täyttyvät. Ilmoitusta tehdessä työntekijän on hyvä pyrkiä yhteistyöhön vanhempien kanssa tai ainakin antaa vanhemmille tieto tehdystä ilmoituksesta. Katso tarkemmin Lastensuojelulaista <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#P36>.

Psykologi, sosiaali- ja perhetyöntekijä sekä EPSHP pikkulapsipsykiatrian yksikkö on hyvä kytkeä mukaan mahdollisimman varhain. Kuten väkivaltatyöskentely, päihdeongelmien käsittely on vaikeaa ja kuormittavaa. Henkilökunnan pitää saada riittävästi koulutusta ja työhönjausta.

Lastenneuvolan tehtävänä on:

- tukea vanhempia myönteisen kiintymyssuhteen kehittämisessä lapseen,
- edistää lapsen myönteistä kehitystä yhteistyössä vanhempien, heidän läheistensä sekä muiden viranomaisverkostossa toimivien kanssa,
- tukea vastuullista vanhemmuutta ja varmistaa lapselle turvallinen kasvuympäristö, katso luku 8 ja liite 9 Lapset ja aikuisten alkoholi,
- tunnistaa vanhempien päihdeongelma ja
- motivoida ja tukea vanhempia päihdeettömyyteen tai päihdeiden käytön vähentämiseen. Perheen elintapoja kartoitetaan ja päihdeasioista keskustellaan neuvolakäynneillä. Valtioneuvoston



asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tuli voimaan 1.7.2009 ja terveystarkastuksia koskevat 9 ja 10 § tulivat voimaan 1.1.2011. Siinä suositellaan, että neuvolassa kartoitetaan kummankin vanhemman tupakointia, alkoholin ja huumeiden käyttöä sekä perheen tapoja riidellä laajennetun terveystarkastuksen yhteydessä lapsen ollessa 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen (2). Kyselemällä säännöllisesti kaikilta perheiltä perheen tottumuksia, pyritään luomaan avoin ilmapiiri myös päihdeasioiden käsittelemiselle neuvolassa. Myös koulun 6-luokkalaisille suoritettava päihdekysely antaa tietoa päihteiden käytöstä perheissä.

Neuvolassa on tärkeää tunnistaa ne perheet, jotka tarvitsevat tavallista enemmän tukea, ohjausta ja neuvontaa. Perheen voimavarojen ja erityistarpeiden tunnistamisen apuna suositellaan käytettäväksi testattuja menetelmiä ja lomakkeita, kuten AUDIT- lomaketta sekä lomaketta parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa. Tilanteen arvioimiseksi voidaan toteuttaa tihennettyä neuvolaseurantaa.

Perheen päihteiden käyttöä koskevan tiedon siirtyminen äitiysneuvolasta lastenneuvolaan on olennainen osa lapsen terveen ja turvallisen kasvuympäristön varmistamista. Perheeltä pyydetään kirjallinen lupa yhteistyöhön muiden päihdetyönverkostoon kuuluvien kanssa. Jos kirjallista lupaa ei saada, se kirjataan asiakkaan tiedostoihin. Lastenneuvolan terveydenhoitaja osallistuu päihdeongelmaisten perheiden hoitoon kuuluviin neuvotteluihin mahdollisuuksien mukaan. (12)

6. Seinäjoen keskussairaalan äitiyspoliklinikka

6.1 Hoito HAL- poliklinikalla

Päihdeongelmainen odottava äiti tulee HAL- poliklinikalle läheteellä. Lähettämisen syynä voi olla joko yksinomaan päihdeongelma tai päihdeongelmaan liittyvä obstetrinen syy, myös aiempi huumausaineen käyttö tai aiempi alkoholin ongelmakäyttö oikeuttavat läheteeseen. On myös mahdollista, että muusta syystä äitiyspoliklinikalle lähetetyllä potilaalla havaitaan päihdeongelma ensimmäistä kertaa. Jos päihdeongelma todetaan ensimmäisen kerran äitiyspoliklinikalla, otetaan yhteys neuvolaan hoitosuunnitelman laatimiseksi.

6.2 Käynnit HAL- poliklinikalla

6.2.1 Äitiyspoliklinikkakäynti 12 raskausviikolla

- lääkäri, HAL- kättilö ja sosiaalityöntekijä
- niskaturvokeultraääni,



- tarkastetaan hoitosuunnitelma ja käydään läpi raskauden seurannan periaatteet hal-poliklinikalla,
- HAL-kätilö varaa sairaalan sosiaalityöntekijän ajanvarauskirjalta (92SO12) ajan ensimmäiselle käynnille.
- kartoitetaan äidin käyttämät sosiaalihuollon, päihdehuollon ja psykiatrian palvelut sekä tuetaan niiden jatkuvuutta
- tehdään pikkulapsipsykiatrian konsultaatio
- tarvittaessa tehdään päihdehuollon tai psykiatrian/päihdepsykiatrian/ konsultaatiot
- kysytään lupa sairauskertomusjäljennöksen lähettämiseen paitsi neuvolaan, myös potilaan päihdeongelmaa vakituisesti hoitavaan yksikköön, mikäli sellainen on olemassa.
- kysytään lupa sairauskertomusjäljennöksen jakeluun kotikunnan sosiaalitoimeen, jos on esim. toimeentuloasiakkuus
- laboratorionäytteet:
 - huumevirtsa valvotusti joka kerta (varsinkin jos on selkeästi huumeaineiden käyttäjä).
 - PVK, Alat, S-GT-CDT
 - HCV-Ab (neuvolassa HBV -S- Ag ja HIV-Ab)
 - virtsan klamydia ja GC-PCR (tippuri) ja harkinnan mukaan PAPA

6.2.2 Äitiyspoliklinikkakäynti 20 raskausviikolla

- lääkäri ja HAL- kätilö,
- laboratorionäytteet:
 - huumevirtsa valvotusti joka kerta (varsinkin jos on selkeästi huumeaineiden käyttäjä).
 - PVK, Alat, S-GT-CDT
 - HBSAg, HCV-Ab ja HIV-Ab (Jos nämä ovat negatiiviset, toistetaan näytteidenotto 36 raskausviikolla)
 - virtsan klamydia ja GC-PCR (tippuri)
- rakenneultraääni,
- tarvittaessa verkostopalaverin järjestäminen yhteistyössä äitiä hoitavien tahojen kanssa
- konsultoidaan tarvittaessa sairaalan sosiaalityöntekijää ja.
- tarvittaessa tehdään päihdehuollon tai psykiatrian/pikkulapsipsykiatrian konsultaatiot.

6.2.3 Äitiyspoliklinikkakäynti 28 - 30 raskausviikolla

- lääkäri ja HAL- kätilö,
- tarkistetaan raskauden eteneminen,
- hoitosuunnitelman tarkistus ja
- konsultoidaan tarvittaessa sairaalan sosiaalityöntekijää ja
- tarvittaessa tehdään päihdehuollon tai psykiatrian/päihdespsykiatrian/pikkulapsipsykiatrian konsultaatiot.



6.2.4 Äitiyspoliklinikkakäynti 34 - 36 raskausviikolla

- lääkäri ja HAL- kättilö,
- laboratorionäytteet:
- jos HBSAg, HCV-Ab ja HIV-Ab ovat olleet negatiiviset alkuraskaudessa, otetaan ne nyt uudestaan,
- HCV-PCR (kvantitaatio), jos HCV-Ab positiivinen alkuraskaudessa,
- ultraääni: kasvu, rakenteet, bioprofiili ja flow,
- hoitosuunnitelman tarkistus,
- laaditaan synnytyssuunnitelma, jossa huomioidaan kivunlievitys ja verieristys,
- mekoniumin huumenäytekeräys otetaan automaattisesti jokaiselta vauvalta
- otetaan kantaa imetykseen,
- laaditaan suunnitelma lapsivuodeajalle ja
- sovitaan mahdollinen jatkokontrolli ja
- konsultoidaan tarvittaessa sairaalan sosiaalityöntekijää ja
- tarvittaessa tehdään päihdehuollon tai psykiatrian/päihdepsykiatrian/pikkulapsipsykiatrian konsultaatiot.

Muut käynnit järjestetään tarvittaessa obstetrisen tilanteen tai neuvolan arvi-
on perusteella. Yhteystiedot: äitiyspoliklinikka puh 4153434 puhelinaika ma -
pe klo 8-13.

6.3 Terveyssoseaalityö osana hoitoketjua äidin sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi

Sosiaalityöntekijä tapaa äitiä ensimmäisellä HAL-poliklinikkakäynnillä pää-
sääntöisesti HAL-kättilön kanssa. Sosiaalityöntekijä selvittää äidin sosiaalisen
tilanteen, jolloin kartoitetaan muun muassa työsuhteet, opiskelu, toimeentu-
lo, päihdeanamneesi, perhetilanne, parisuhde, asuminen, ihmissuhteet, lähi-
verkosto, hoitokontaktit ja viranomaisverkosto. Sosiaalityöntekijä tekee am-
matillisen arvion äidin sosiaalisesta tilanteesta. Sosiaalityöntekijä tarjoaa äi-
dille tietoa, välineitä ja käytännön apua oman elämänsä suunnitteluun, ratkai-
sujen ja valintojen tekemiseen sekä arkielämässä selviytymiseen. Sosiaalityön
interventiot suunnitellaan yhdessä äidin ja tarvittaessa läheisen sekä HAL-
tiimin kanssa.

Sosiaalityöntekijä tapaa äidin ennen ja jälkeen synnytyksen. Tapaamisissa voi
olla äidin suostumuksella mukana myös puoliso tai muu äidin läheinen. Sosi-
aalityön tavoitteena on äidin sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Sosiaali-
työntekijä:

- antaa psykososiaalista tukea,
- ohjaa ja neuvoo sosiaaliturvaan liittyvissä etuuksissa (esim. vanhem-
painen tuudet ja toimeentulotuki),
- antaa tietoa potilaan oikeuksiin liittyvistä asioista,



- osallistuu äidin ja henkilökunnan sekä tarvittaessa äidin läheisten ja muiden viranomaisten kanssa kotiutuksen suunnitteluun ja selviytymistä tukevien palvelujen järjestämiseen (esim. perhetyö, kotipalvelut, päihdepalvelut ja mielenterveyspalvelut),
- osallistuu moniammatilliseen verkostoyhteistyöhön,
- on tarvittaessa yhteydessä läheisiin, viranomaisiin, järjestöihin ja muihin tukea antaviin yhteisöihin.

Äitiyspoliklinikalle on nimetty sosiaalityöntekijä, joka on tavoitettavissa virkaaikana. Sosiaalityöntekijään voi ottaa yhteyttä äiti, äitiä hoitava henkilökunta tai äidin läheiset. Sosiaalityön palvelut ovat maksuttomia.

6.4 Pikkulapsipsykiatrian konsultaatio äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi

Äidin päihteettömyyden tukemisen rinnalla on yhtä tärkeä muistaa äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen, joka tulisi alkaa mahdollisimman varhain raskausaikana. Vauva ei voi odottaa äidin päihteettömyyttä. Vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukeminen samanaikaisesti päihteettömyyden tukemisen kanssa on tutkimusten mukaan osoittautunut merkittäväksi tavoiteltaessa äidin pysyvää päihteettömyyttä. Varhain aloitettu äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen voi parhaimmillaan herättää äidissä hoivan ja suojan tarvetta suhteessa syntyvään vauvaan ja ehkäistä päihteiden käyttöä. Vauvaa odottaessaan äidit ovat motivoituneempia muutoksille vauvan hyväksi ja he ovat herkempiä kohtaamaan kokemuksiaan ja tunteitaan. Pikkulapsipsykiatrian raskaudenaikaisilla hoitokäynneillä tavataan aina, jos mahdollista, myös tulevan vauvan isä kiinnittäen huomiota koko perheen tukemiseen.

Varhaisen vuorovaikutuksen hoidon tavoitteena on:

- edesauttaa äidin ja vauvan kiintymyssuhteen kehittymistä
- jo raskausaikana,
- auttaa äitiä ymmärtämään vuorovaikutuksen molemmin
- puolisuus,
- tukea äitiä siihen, että vauva pysyisi äidin mielessä,
- auttaa äitiä tulkitsemaan vauvan viestejä ja tukea äitiä vuorovaikutusaloitteisiin,
- auttaa äitiä pohtimaan asioita vauvan näkökulmasta,
- tukea äitiä jatkuvaan ja ennakoituun vauvan hoitamiseen,
- tukea äitiä sietämään vauvan jatkuvaa tarvitsevuutta,
- tukea äitiä varhaisessa äitiydessä, vanhemmuudessa ja
- avun vastaanottamisessa äidin omat lähtökohdat ymmärtäen,
- auttaa äitiä hänen erilaisten ja ristiriitaisten tarpeiden ja tunteiden ymmärtämisessä,
- tukea äitiä ja vauvaperhettä riittävän pitkään päihde- ja tarvittaessa laitostuntoutukseen, jossa on asiantuntijuus samanaikaiseen päihdekuntoutukseen ja varhaisen vuorovaikutuksen hoitoon.

Pikkulapsipsykiatrian yksikkö toimii yhteistyössä muiden terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköiden kanssa vauvaperheiden hoidon arvioimiseksi ja toteuttamiseksi. Yksikköä voi konsultoida erityisesti varhaisen vuorovaikutuk-



sen arvioinnin ja hoidon kysymyksissä sekä vauvan psykologisen kehityksen asioissa äidin hoitoa suunniteltaessa. (13,14,15,21)

Tutkimukset ja hoito ovat potilaalle maksuttomia.

6.5 Päihdepsykiatrian konsultaatio

Poliklinikka tekee päihdepsykiatriasia tutkimuksia ja hoidon suunnittelua (esim. korvaushoitoarvio) yhteistyössä äidin ja muiden hoitotahojen kanssa. Käyntejä on yleensä 2-5. Joissakin tilanteissa poliklinikka aloittaa hoidon tai toteuttaa hoitojakson.

Odottavat äidit tulevat poliklinikalle ajanvarausperiaatteella esimerkiksi HAL-poliklinikan lääkärin läheteellä. Tutkimukset ja hoito ovat potilaalle maksuttomia.

6.6 Hoito osastolla ennen synnytystä

- Synnytystä edeltävä osastohoito toteutetaan yleensä obstetrisen ongelman tai seurannan tarpeen vuoksi, harvemmin yksinomaan päihdeongelman johtuen.
- Henkilökunta tutustuu synnytyslehden ja palvelupolun antamaan informaatioon potilaan päihde- ym. ongelmista ja hoitosuunnitelmaan.
- Ajankohtaiset lääkitystiedot löytyvät gynekologian lehdeltä. Psykososiaalisesta tilanteesta informaatiota löytyy sosiaalityön näkymältä.
- Pyritään saamaan kokonaisvaltainen käsitys potilaan obstetrisesta ja psykososiaalisesta tilanteesta.
- Konsultoidaan tarvittaessa sairaalan sosiaalityöntekijää.
- Tarvittaessa psyykkisesti levottoman ja aggressiivisen potilaan rauhoittamiseksi voidaan akuutisti annostella
 - Oksatsepaami (Opamox®) 15-30 mg x 1-3/vrk.
 - Haloperidoli (Serenase®) 5 mg im (tarvittaessa uusien tunnin välein)
 - Pahoinvointiin, levottomuuteen Klooripromatsiini hydrokloridi (Klorproman®) 50-100 mgx1-3/vrk
- Tarvittaessa pyydetään psykiatrin konsultaatio.
- Levottoman ja vaarallisen potilaan hoitotilanteessa pyydetään apua vartijalta ja tarvittaessa poliisilta. EPSHP:ssä on käytössä uhkaavien tilanteiden hallinta- ja toimintatapaohje:
<http://w2.epshp.fi/intranet/openfile.aspx?vault=37AA23D8-229D-4CF0-92F0-B7CA2F34C958&objtype=0&docid=6643&fileid=8883>



- Jos potilas kotiutuu ennen synnytystä, ollaan yhteydessä neuvolaan ja varmistetaan hoidon jatkuvuus.

6.7 Synnytyksen hoito

- Henkilökunta tarkistaa esitietolomakkeen ja neuvolakortin merkinnät sekä tutustuu synnytyslehden antamaan informaatioon potilaan päihde- ym. ongelmista.
- Tutustutaan myös psykiatrian lehden ja sos.näkymän antamaan informaatioon.
- Mahdollisen psyykenlääkityksen annokset löytyvät varmimmin gynekologian lehdeltä.
- Huumeita käyttäneillä tai käyttävillä äideillä kivunlievityksessä ei suositella opioideja (petidiiniä, tramadolia), vaan tarvittaessa varhaista puudutusta. Epiduraalipuudutus anestesialääkärin harkinnan mukaan, joko ilman opioideja tai opioidin kanssa (voimakkaassa kivussa yksittäiset opioidiannokset mahdollisia, varsinkin mikäli ne eivät tule ”boluksina”, jolloin pitoisuus nopeasti nousisi korkealla, siis pumppu). Spinaali- ja kohdunkaulanpuudutus suositeltavia. Tarvittaessa oraaliset opioidit; Panacod pore, Oxynorm 10mg/ml liuos mehuun sekoitettuna/ Oxynorm oraaliliuos.
- Lapsen suojelemiseksi kaikkia kajoavia toimenpiteitä (scalp, mikroverinäyte, KP) pyritään välttämään, jos hepatiitti- tai HIV positiivinen.
- Tutki HIV-Ab pikatesti (tulos 1 h:ssa), jos ei edeltäviä neuvolakäyntejä tai pienikin epäily HIV-positiivisuudesta
- Hepatiitti- ja HIV-positiivisten synnyttäjien kohdalla henkilökunta suojautuu maskilla ja silmien suojalaseilla.
- Psyykkisesti levottoman ja aggressiivisen potilaan rauhoittaminen: ks. yllä
- Lapsen jatkohoitopaikka suunnitellaan lastenlääkärin kanssa etukäteen hyvissä ajoin tai heti synnytyksen jälkeen. Hoito Vastasyntyneiden teho-osastolla tulee kyseeseen ainakin, jos raskauden aikana on ollut säännöllistä altistumista päihteille tai mikäli äiti synnyttää päihtyneenä.
- Mahdollisen keisarileikkauksen jälkeen suositetaan kestoepiduraalia. Riittävä (tarvittaessa korkea) annostus anti-inflammatorisia analgeetteja ja parasetamolia synnytyksen tai leikkauksen jälkeen on turvallista ja suositeltavaa. Sektiopotilaille herkästi PainBuster haa-vapumpu kivun hoitoon.



- Potilaskertomusta saavat katsella vain ne henkilöt, joilla on siihen oikeus hoitosuhteen perusteella. Katseltavien tietojen tulee olla silloinkin potilaan hoidon kannalta tarpeellisia. Synnytyssalista osastolle siirtyvälle vastasyntyneelle lastenlääkäri tai kätilö avaa lastenlehden, johon kirjataan vastasyntyneen hoidon kannalta tarpeelliset äidin/perheen taustatiedot (esim. äidin alkoholinkäyttö raskaudenaikana).
- Mekoniumkeräys aloitetaan jo synnytyssalissa., mikäli lapsi ulostaa.

6.8 Perheen hoito ja kotiutus synnytyksen jälkeen vierihoito-osastolla

- Pyritään normaalin vierihoidon toteutumiseen: äidin ja isän ohjaus ja neuvonta, lapsen ruokailu- ja unirytmien tutustuminen ja mukautuminen, vauvan riittävän ravinnonsaannin tarkkailu.
- Tarvittaessa riittävä kipulääkitys anti-inflammatorisilla analgeeteilla ja parasetamolilla. Opioideja vältetään, mikäli äiti on käyttänyt huumeita.
- Mahdollisen keisarileikkauksen jälkeen suositetaan kestoepiduraalia. Riittävä (tarvittaessa korkea) annostus anti-inflammatorisia analgeetteja ja parasetamolia leikkauksen jälkeen on turvallista ja suositeltavaa. Mikäli opioideja kuitenkin tarvittaisiin, suositetaan suun kautta annostelua injektion tai infuusion asemasta.
- Imetystä ei sallita HIV-positiiviselle. Sen sijaan pääsääntöisesti hepatiitti-C-positiivisuus ei ole este imetykselle, ei myöskään hallittu buprenorfiinin käyttö. Hepatiitti-B kantaja voi imettää kun lapsi on saanut tarvittavat rokotukset. Suhtautuminen imetykseen tulee kuitenkin ratkaistavaksi yksilöllisesti kokonaistilanteen perusteella - lastenlääkärin kannanotto on tarpeen.
- Jos äiti tupakoi runsaasti (yli 10 savuketta/vrk), imettäminen ei ole suotavaa (17/18). Rintaruokinnan edut ovat silti suuremmat myös tupakoivalla äidillä. Lyhytvaikutteinen nikotiinikorvaushoito heti imetyksen jälkeen otettuna on suositeltava.
- Suunniteltava jatkoehkäisy. Hormonikierukka ja ehkäisykapselit ovat suositeltavia.
- Sairaalan sosiaalityöntekijä tapaa perheen synnytyksen jälkeen ja varmistaa perheen tarpeenmukaisten tukitoimien jatkuvuuden kotikunnassa. Ajanvaraus sosiaalityöntekijälle puhelimitse (p. 6097).
- Neuvolaan ollaan yhteydessä viimeistään kotiutusvaiheessa, jolloin informoidaan potilaan hoitajaksosta. Samalla varmistetaan hoidon jatkuvuus.



- Mikäli pikkulapsipsykiatrinen työ on alkanut raskausaikana tai lähe on tehty vauvan synnyttyä, olisi tärkeää informoida myös pikkulapsipsykiatrian yksikkö hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. Käynti pyritään toteuttamaan jo vierihoito-osastolle.
- Jos työntekijällä on lapsesta lastensuojelulain edellyttämä huoli, keskustellaan asiasta lapsen äidin/vanhempien kanssa. Työntekijällä on lastensuojelulain edellyttämällä tavalla velvollisuus ottaa yhteyttä lastensuojeluviranomaisiin ja tehdä kirjallinen lastensuojeluilmoitus. EPSHP Intran asiakirjahakuun hakusana lastensuojeluilmoitus. (lastensuojelulaki 5 luku, 25 § 1 mom.)
- Ennen perheen kotiutumista kartoitetaan perheen mahdollisuudet selviytyä kotiooloissa, tarpeen mukaan järjestetään tarvittavat tukitoimet selviytymisen tueksi ja kotiutumisen turvaamiseksi yhteistyössä äidin/vanhempien, sairaalan sosiaalityöntekijän sekä tarvittaessa muiden viranomaisten kanssa. Varmistetaan, että lapsen kotiutuminen tapahtuu turvallisesti ja vältetään kotiuttamista viikonloppuisin.
- Virka-ajan ulkopuolella otetaan kiireellisissä lastensuojeluasioissa yhteyttä yhteyttä Etelä-Pohjanmaan sosiaalipäivystykeskukseen (häätänumeron 112 kautta tavoittaa sosiaalityöntekijän).
- Jos työntekijällä on lapsesta lastensuojelulain edellyttämä huoli, otetaan huoli puheeksi äidin/vanhempien kanssa.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/verkostodialogiset_menetelmat/huolen_puheeksi_ottaminen

6.9 Vauvan hoito vierihoito-osastolla

Mikäli äidillä on buprenofiinikorvaushoito, vauva otetaan syntymän jälkeen seurantaan vastasyntyneiden teho-osastolle. Mikäli äidin muiden päihteiden käytön perusteella on vauvalla odotettavissa vaikeita vieroitusoireita, vauva siirretään tarvittaessa lasten lääkärin konsultaation jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolle.

Vastasyntyneen vointia seurataan normaaliin tapaan. Lisäksi kiinnitetään huomiota mahdollisiin vieroitusoireisiin: uneliaisuus, yliärttyvyys, vapina, kiemeä itkuääni, syömisongelmat Finneganin oirepisteytyskaavion mukaan, joka on liitteessä 6. (19,20) Tarvittaessa vauva siirretään lastenlääkärin arvion jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolle.

Pitemmän aikavälin tietoa huumealtistuksesta saadaan vastasyntyneen mekoniumista, jonne kertyy lääke- ja huumeaineita jo 12. raskausviikolta lähtien. Mekoniumin testi on luotettava lukuun ottamatta kannabinoideja, joiden pitoisuus mekoniumissa usein on riittämätön. Mekoniumanalyyseissä tutkitaan syntymän jälkeen ensimmäiset 1-2 vuorokauden mekoniumit. Lapselta otetaan virtsan huumeäyttestä nähdään äidin loppuraskauden aikainen huumeiden käyttö. Tutkimuskäytännöstä on suotavaa kertoa äidille jo ennen synnytystä tapahtuvan poliklinikkakäynnin yhteydessä.



Vastasyntyneen rokotuksesta ja immunoglobuliinihoidosta B hepatiittia vastaan on huolehdittava erillisen ohjeen mukaisesti.

7. Päihdehuolto

7.1 Seinäjoen kaupungin päihdepalvelut

Seinäjokisia päihdeongelmasta kärsiviä sekä heidän omaisiaan palvelee Päihdekliniikka. Alaikäisten hoito tapahtuu nuorisoasema Steissillä. Näissä yksiköissä tehdään myös asiakkaiden huumetestaukset.

Päihdekliniikka tarjoaa asiantuntija-apua erilaisten päihderiippuvuuksien hoidossa. Tarvittaessa avohoidon lisäksi katkaisu- ja vieroitushoitoon yhdistetään myös päihdehuollonlaitoksessa tapahtuvaa hoitoa. Päihdekliniikalla on mahdollisuus saada opiaattiriippuvuudesta kärsiville tarkoitettua korvaushoitoa.

Nuorisoasema Steissi tarjoaa palveluja seinäjokelaisille alle 18-vuotiaille nuorille ja heidän vanhemmilleen, joita huolestuttaa nuoren alkoholin, lääkkeiden tai huumeiden käyttö.

Työskentelyote päihdepalveluissa on yksilö-, ryhmä- ja verkostoterapeuttinen. Päihdekliniikka tarjoaa tarpeen vaatiessa asiakkailleen myös mm. lääke- ja akupunktiohoitoa sekä lääkäripalvelua. Päihdekliniikan kautta on mahdollisuus päästä myös laituskuntoutukseen.

Mitä varhaisemmassa vaiheessa päihteitä käyttävän odottavan äidin kanssa päästään työskentelemään, sitä paremmat ovat onnistumismahdollisuudet. Mikäli asiakkaalla on raskauden alussa hoitosuhde päihdepalveluihin, eikä tietoa hänen päihteiden käytöstään ole neuvolassa, motivoidaan asiakasta antamaan suostumus neuvolan ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävään yhteistyöhön. Jos asiakkaan päihteiden väärinkäyttö tulee esiin vasta neuvolakäynneillä, äiti /isä ohjataan ja motivoidaan päihdepalveluiden piiriin. Tarvittaessa Päihdekliniikan työntekijä tulee tapaamaan asiakasta hänen halutessaan äitiysneuvolaan. Päihdepalveluista saa myös konsultaatioapua. Päihdekliniikan osallistuu niitten asiakkaitten moniammatillisiin hoitopalavereihin, mm. 30 raskausviikolla äitiyspoliklinikalla, joilla on hoitosuhde päihdepalveluihin.

Päihdekliniikan ja Steissin yhteystiedot ovat liitteessä 8.

7.2 Muiden kuntien päihdepalvelut

Muiden kuntien päihdepalvelut, katso liite 7.



8. Ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu

Äidin päihteiden käyttö on yleisin syy pienten lasten huostaanottoihin Suomessa. Erittäin tärkeää on, että päihteitä käyttävät äidit ja isät saavat oikea-aikaisesti, riittävästi ja oikein kohdennettuja tukitoimia. Pieni lapsi ei voi odottaa. Raskaana oleva nainen tai pienen vauvan äiti, jolla on päihdeongelma, tarvitsee pitkäkestoista hoitoa ja tukea.

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelulaissa lastensuojelu määritellään laajasti. Lastensuojelu jakaantuu *ehkäisevään lastensuojeluun sekä lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun*. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen liittyvillä toimilla *ehkäistään varsinaisen lastensuojelun tarvetta*. Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten ja nuorten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua toteutetaan kunnan palveluissa kuten äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoitossa, opetuksessa ja nuorisotyössä.(25.26.) Lasten suojelu on eri hallintoalojen viranomaisten välistä yhteistyötä. Näin ollen kaikkien lasten ja perheiden kanssa työskentelevien on hyvä tuntea työtään koskevat ja lastensuojelun perusprosessiin liittyvät lastensuojelulain säännökset.(26.)

Ehkäisevää lastensuojelua on tuki ja erityinen tuki silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevän lastensuojelun tarkoituksena on tarjota lapsiperheille apua ja tukea riittävän varhain, jolloin ehkäistään ongelmien syntymistä tai pahenemista. Esimerkiksi ennaltaehkäisevä perhetyö on yksi ehkäisevän lastensuojelun toimintamuodoista. Ennaltaehkäisevällä perhetyöllä tarkoitetaan lapsiperheille järjestettävää kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä tukemista. Perhetyö on vapaaehtoisuuteen perustuvaa eikä vaadi lähetettä tai asiakkuutta lastensuojelussa.(25). Ennaltaehkäisevää perhetyötä on saatavissa vaihtelevasti kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla.

Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelua toteutetaan silloin kun lapsi ja perhe ovat lastensuojelun asiakkaina. Lastensuojelun tarpeen taustalla voivat olla moninaisia syy sekä lapsen että perheen tilanteessa. Esimerkiksi ilmoituksen syinä voivat olla vanhemman päihteiden käyttö, vanhemman mielenterveyden ongelma ja/tai lapsen hoidossa tai huolenpidossa havaitut puutteet ja osamattomuus, jotka vaarantavat lapsen hyvinvointia ja kehitystä. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto. Nämä ovat sosiaalihuollon palveluja.(26.)

8.1 Lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluasian vireille tulo

Lastensuojeluilmoituksen tekijänä voi olla kuka tahansa http://www.sosiaaliportti.fi/File/241b0f46-29a4-420e-8511-aaba5e0e5e39/Lastensuojeluilmoitus_ilmoitusosa.pdf. EPSHP:n lastensuojeluilmoitusohjeet ja ilmoituslomake ovat asiakirjahallinnossa seuraavassa lin-



kissä: <http://w2.epshp.fi/intranet/openfile.aspx?vault=37AA23D8-229D-4CF0-92F0-B7CA2F34C958&objtype=0&docid=6643&fileid=8883>

Lastensuojeluilmoitus tehdään kirjallisesti lastensuojeluilmoituslomakkeella tai suullisesti puhelimitse. Kuitenkin eräillä ammattikunnilla ja luottamustoi-
messa toimivilla tahoilla on siihen lakisääteinen velvollisuus. Esimerkiksi so-
siaali- ja terveydenhuollon palveluksessa olevilla henkilöillä on lakisääteinen
ilmoitusvelvollisuus. Ilmoitusvelvollisuus koskettaa laajasti eri tahoja, jotka
ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve,
kehitystä vaarantavat tekijät tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun
tarpeen selvittämistä. Ilmoitusvelvollisuus koskee sitä tietoa, jonka työntekijä
on saanut omassa työssään. Ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämät-
tä.(27.)

Ilmoitusvelvollisuuden esteenä ei ole se, että lapsen huoltaja(t) tai tulevat
vanhemmat vastustavat ilmoituksen tekoa. *Tärkeää on, että ilmoitus tehdään
viipymättä. Ilmoituksen tekemiseen on velvoitettu se henkilö, joka on saanut
tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta.* On huomioitava, ettei toisen
tahon ilmoitusvelvollisuus ei poista omaa ilmoitusvelvollisuutta. Usean tahon
kautta saadut tiedot auttavat sosiaalitoimea muodostamaan asiasta koko-
naiskuvan.(27.)

Lastensuojeluilmoituksen tekemisen kynnyks ei saisi olla liian korkea. Jos työn-
tekijällä on vaikeuksia arvioida, onko lapsesta tai kohtuvauvasta herännyt
huoli riittävää lastensuojeluilmoituksen tai ennakkollisen lastensuojeluilmoi-
tuksen tekemiseksi, asiasta voi nimettömästi konsultoida lapsen kotikunnan
lastensuojelun sosiaalityöntekijää tai erikoissairaanhoidossa toimintayksikön
omaa sosiaalityöntekijää.(27.)

Ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen kynnyks on sen sijaan korke-
ampi (ts. ilmoitus vaatii tiukemmat perusteet) kuin varsinaisen lastensuoje-
luilmoituksen. *Ennakkollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä, jos on perustel-
tua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tuki-
toimia välittömästi syntymänsä jälkeen.* Esimerkiksi tilanteissa, joissa ilmoit-
tajalla on varmaa tietoa esimerkiksi tulevan äidin tai isän päihdeongelmasta,
vakavasta mielenterveyden häiriöstä tai vapausrangaistuksesta. Ilmoitusvel-
vollisia ovat samat tahot, jotka ovat 25 §:n mukaan velvollisia varsinaisen las-
tensuojeluilmoituksen tekemiseen. Ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tar-
koituksena on turvata odottavalle äidille ja lapsen tulevalle perheelle riittävät
tukitoimet jo raskausaikana. Ennakkollinen lastensuojeluilmoitus synnyttää
toimintavelvoitteen sosiaalitoimeen jo ennen lapsen syntymää. (28.)

Lastensuojeluasiakkuus alkaa, kun ryhdytään välittömiin kiireellisiin toimiin
tai sosiaalityöntekijä päättää tehdä lastensuojelutarpeen selvityksen. Yhtenä
avohuollon tukitoimena perheelle voidaan sosiaalityöntekijän päätöksestä
myöntää perhetyötä (-ohjausta) mikäli sen arvioidaan olevan perheelle ja lap-
selle eduksi ja tarpeen. Lapsi ja perhekohtaisen lastensuojelun perhetyön
aloittaminen edellyttää siten sosiaalityöntekijän lastensuojelutarpeen selvi-
tyksen aloittamista ja laatimista. Lastensuojelutarpeen selvitys aloitetaan, mi-
käli lastensuojeluilmoitus tai pyyntö lastensuojelutarpeen selvittämiseksi an-
taa siihen aihetta. Lastensuojelun perhetyön tarvearvion tekee lastensuojelun
sosiaalityöntekijä. Kotiin päin annettavaa perhetyötä on kunnissa erilainen



kirjo lapsiperheiden kotipalvelusta perhekuntoutukseen, kunnan omasta toiminnasta ostopalveluun. Yhteydenottoa tehtäessä on hyvä kuvata, millaista apua perhe tarvitsee. Lastensuojelun perhetyön tarvearvion tekee lastensuojelun sosiaalityöntekijä.

8.2 Etelä-Pohjanmaan sosiaalipäivystys

Virka-ajan ulkopuolella kiireellisissä lastensuojeluasioissa otetaan viipymättä yhteys Etelä-Pohjanmaan sosiaalipäivystyskeskukseen. Sosiaalipäivystäjän palvelut on tarkoitettu Etelä-Pohjanmaan kuntien asukkaille ja näiden kuntien alueella oleskeleville. Sosiaalipäivystäjä on tavoitettavissa hätäkeskuksen kautta numerosta 112.

8.3 Perhetyö

Perhetyö-nimikkeen alla voidaan tehdä työtä hyvin erilaisin menetelmin ja toimintamuotoja apuna käyttäen. Perhetyön yksiselitteinen ja kokonaisvaltainen määrittely on haastavaa. Perhetyön sisältö, toimintamuodot, tavoitteet, tekijät ja organisointi vaihtelevat eri paikkakunnilla mutta perhetyö toimintana on vakiintunut kuntiin.

Lastensuojelulain perusteluissa perhetyöllä tarkoitetaan esimerkiksi perheen kotona tehtävää perhetyötä, joka voi olla perhetyöntekijän antamaa keskusteluapua ja tukea arjen toiminnoissa. Perhetyöllä voidaan mm. tukea vanhempia heidän kasvatustehtävässään, tehdä vanhemmuuden arviointia ja järjestää lapselle hänen hyvinvointiaan tukevaa toimintaa. Perhetyö on usein käytännön avun ja psykososiaalisen tuen yhdistelmä.

Perhetyötä tehdään yhteistyössä perheen ja perheenjäsenten kanssa, mutta keskeistä työssä on aina lapsen edun turvaaminen. Perhetyö osana lastensuojelutyötä ei ole pelkästään tukea, vaan kontrollin elementti on aina myös läsnä. Kuitenkin perhetyössä on leimallista lähelle asiakasta viety ja perheen omia voimavaroja tukeva työskentely.(16) Koska perhetyön muodot vaihtelevat kunnittain, on hyvä, että työntekijä ottaa selvää oman kunnan perhetyön muodoista.



9. Lähteet

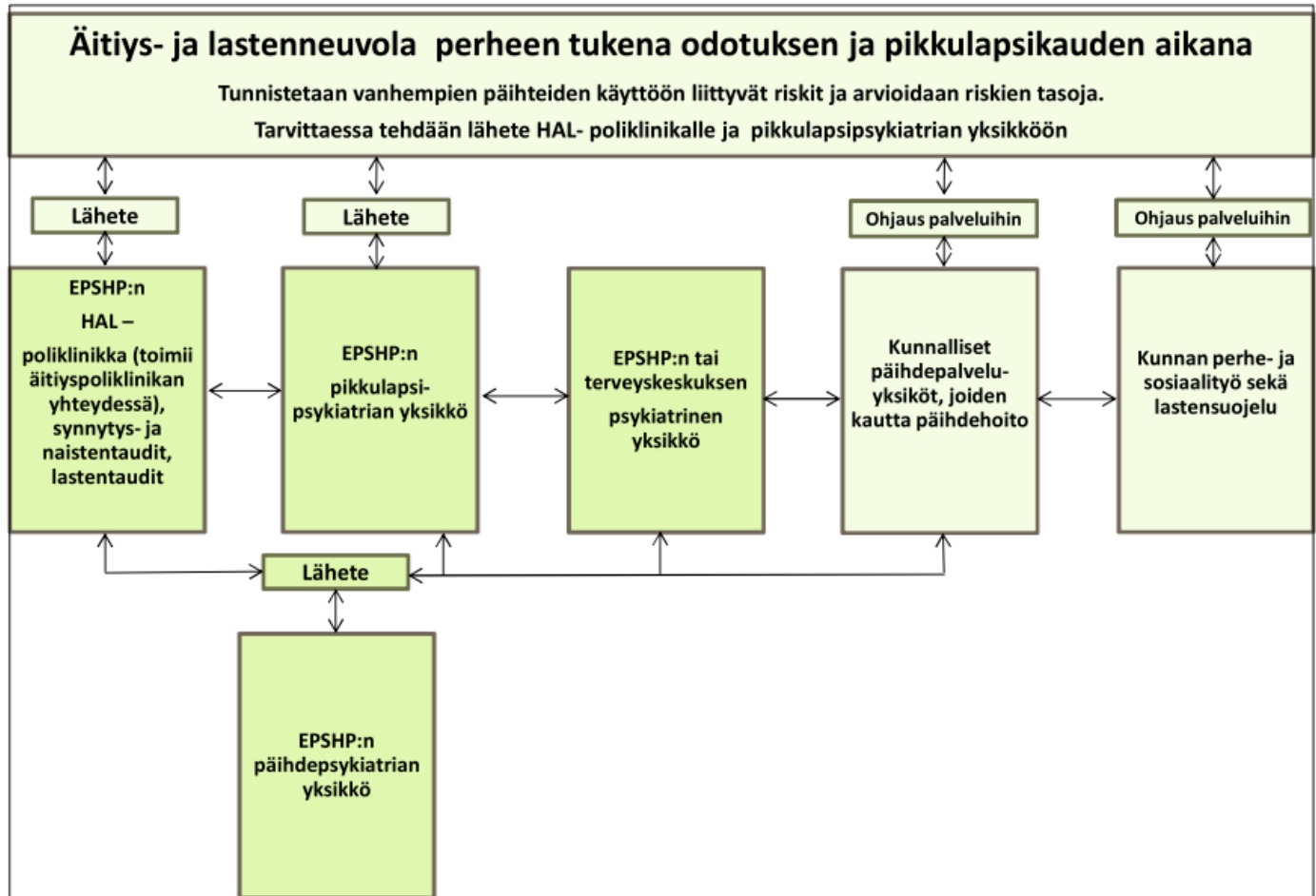
1. Halmesmäki E, Kahila H, Keski-Kohtamäki R, Lisakka T, Bäckmark-Lindqvist G, Haukkamaa M Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito- Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Suomen lääkirilehti 2007;62:1051-4.
2. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37
3. Alho L, Kankkunen P Naisten lisääntyvä alkoholikäyttö - haaste syntyvän lapsen ja äidin hoitotyölle Sairaanhoitaja-lehti 2.8.2006
4. Salaspuro M, Kiiänmaa K, Seppä K, Ahlström S, Päihdelääketiede, Kustannus oy Duodecim 2003.
5. Heljälä L, Jurvansuu H, Kuokkanen M. Alkoholien riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa Työterveyslaitos Vammalan kirjapaino Oy 2006
6. Halmesmäki E. Päihteidenkäyttäjän raskaus, Duodecim 2000;116:1513-9
7. www.irtihuumeista.fi
8. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/113-monipaihteisyys>
9. Soares SR, Melo MA. Cigarettes smoking and reproductive function. Curr Opin Obstet Gynecol 2008 Jun; 20(3): 281-91
10. Lappalainen-Lehto R. Romu M-L. Taskinen M. Haasteena päihteet Ammatillisen päihdetyön perusteita. WSOY 2008
11. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen, työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4.
12. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14
13. Kalland M. (2008) Onko meillä keinoja auttaa päihdeperheeseen syntyvää vauvaa? SLL 48/2008
14. Pajulo M. (2005) Äiti-lapsisuhteen vahvistaminen ja sen merkitys päihdeongelman hoidossa
15. Savonlahti E, Pajulo M ja Piha J (2003) Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä et al. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY
16. Sosiaaliportti, Lastensuojelun käsikirja <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/>



17. Ekblad M, Maunu J, Munck P, Ekblad S, Matomäki J, Lapinleimu H, Haataja L, Lehtonen L ja PIPARI- tutkimusryhmä, Keskosten äidit tupakoivat muita yleisimmin. Suomen Lääkärilehti 11/2008
18. Pediatrics 123/2009
19. Käypä hoito-suositus Huumeongelmaisen hoito 5.9.2012
20. Lehtonen L, Renlund M, Huumevauvojen hoito. Suomen lääkirilehti 2002; 43:4343-7
21. Marjukka Pajulo ”Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittämisen- erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet” Suomen lääkirilehti 14/2011 s 1189-1195
22. Käypä hoito-suositus Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011
- 23 Käypä hoito-suositus Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 19.1.2012
24. THL, Kasvunkumppanit http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/verkotdialogiset_menetelmat/huolen_puheeksi_ottaminen
25. Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. Ehkäisevä lastensuojelu. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/>
26. Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. Mitä on lastensuojelu. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/mita_on_lastensuojelu/
27. Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojeluilmoitus. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluntarve/lastensuojeluilmoitus/>
28. Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelun_kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/ennakollinen_lastensuojeluilmoitus/

Liite 1

10. Liite 1 Perheen tukemiseen osallistuvat tahot odotuksen ja pikkulapsikauden aikana





Liite 2

11. Liite 2 Työryhmä

Työryhmä koottiin kutsumalla eri organisaatioiden edustajia yhteistyöpalaveriin vuonna 2009. Hoitoketjun pohjana on käytetty vuonna 2004 Seinäjoen seudun terveysyhtymän, Seinäjoen kaupungin sosiaalitoimen, päihdehuollon ja EPSHP:n tekemää Hyvä alku elämälle Päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitoketjua. Koollekutsujina toimivat kättilö-terveydenhoitaja amk Heli Mäki ja ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori Reetta-Maija Luhta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä.

Heli Mäki, kättilö-terveydenhoitaja amk, EPSHP
Reetta-Maija Luhta, ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori, EPSHP
Tiina-Liisa Erkinheimo, erikoislääkäri, EPSHP
Auli Lassila, sosiaalityöntekijä, EPSHP
Pirjo Leijala, psykologi, EPSHP
Jaana Lahtinen, kättilö, EPSHP
Piia Jääskeläinen, kättilö, EPSHP
Mervi Ekman, sairaanhoitaja, EPSHP
Päivi Uusimaa-Salonen, osastonhoitaja, EPSHP
Leea Porthan, osastonhoitaja, EPSHP
Riitta Marttila, osastonylilääkäri, EPSHP
Raili-Helena Kangasluoma, sosiaalityöntekijä, kuntayhtymä Kaksineuvoinen
Hanna-Maija Nukala, terveydenhoitaja, kuntayhtymä Kaksineuvoinen
Mervi Ropponen, kehittämissuunnittelija, Pohjanmaa-hanke

Lisäksi hoitopolun päivittämiseen ovat osallistuneet.

Minna Leppänen, psykososiaaliseen keskuksen johtaja, Seinäjoen A-klinikka
Hilkka Luomaranta, terveydenhoitaja, Seinäjoen terveyskeskus.

Hoitopolun päivittämiseen vuonna 2012–2014 ovat osallistuneet

Jaana Lahtinen, kättilö, EPSHP
Tiina-Liisa Erkinheimo, erikoislääkäri, EPSHP
Marika Hyytinen, kättilö, EPSHP
Susanna Santala, sosiaalityöntekijä, EPSHP
Minttu Kuronen-Ojala, sosiaalityöntekijä, EPSHP
Hilkka Välimaa, osastonhoitaja, Seinäjoen terveyskeskus,
Sari Koukkari, Seinäjoen päihdekliniikka
Sari Pöytälaakso, sairaanhoitaja, EPSHP/ päihdepsykiatrinen poliklinikka
Pirjo Leijala, psykologi, EPSHP/ pikkulapsipsykiatrian yksikkö
Reetta-Maija Luhta, ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori, EPSHP
Mervi Linna, erikoislääkäri, EPSHP
Sari Järvi, erikoislääkäri, EPSHP/ pikkulapsipsykiatrian yksikkö



12. Liite 3 Kysely lääkkeistä ja huumeista

Ympyröi parhaiten omaa tilannettasi kuvaava vaihtoehto! Lomakkeen kysymykset käsittelevät huumaavien aineiden (ei alkoholin) käyttöä viimeisien 12 kuukauden ajalta.

Huumaavien aineiden "väärinkäyttö" tarkoittaa joko reseptilääkkeiden tai käsikauppalääkkeiden käyttämistä ohjeita suurempina annoksina (liikakäyttö), tai huumaavien aineiden käyttöä muuhun kuin lääkinälliseen tarkoitukseen. Huumaavia aineita ovat esimerkiksi kannabis (hasis, marihuana), kokaiini, opiaatit (morfiini, heroiini), stimulantit (mm. amfetamiini), impattavat aineet (mm. liimat, polttonesteet), rauhoittavat lääkkeet (mm. Diapam), barbituraatit (mm. jotkin unilääkkeet) ja hallusinogeenit (mm. LSD).

- | | | |
|--|-------|----------|
| 1. Oletko käyttänyt rauhoittavia -, mieliala- tai unilääkkeitä päihtymystarkoituksessa ennen raskautta? | Kyllä | En |
| 2. Oletko käyttänyt rauhoittavia -, mieliala- tai unilääkkeitä päihtymistarkoituksessa raskauden aikana? | Kyllä | En |
| 3. Oletko polttanut kannabistuotteita (hasista tai marihuanaa) ennen raskautta? | Kyllä | En |
| 4. Oletko polttanut kannabistuotteita (hasista tai marihuanaa) raskauden aikana? | Kyllä | En |
| 5. Oletko käyttänyt stimulantteja (amfetamiinia tai ekstaasia) ennen raskautta? | Kyllä | En |
| 6. Oletko käyttänyt stimulantteja (amfetamiinia tai ekstaasia) raskauden aikana? | Kyllä | En |
| 7. Oletko käyttänyt opiaatteja (heroiinia tai morfiinia) ennen raskautta? | Kyllä | En |
| 8. Oletko käyttänyt opiaatteja (heroiinia tai morfiinia) raskauden aikana? | Kyllä | En |
| 9. Oletko käyttänyt kokaiinia ennen raskautta? | Kyllä | En |
| 10. Oletko käyttänyt kokaiinia raskauden aikana? | Kyllä | En |
| 11. Oletko käyttänyt muita huumeita (LSD:tä, liimoja tms.) ennen raskautta? | Kyllä | En |
| 12. Oletko käyttänyt muita huumeita (LSD:tä, liimoja tms.) raskauden aikana? | Kyllä | En |
| 13. Montako savuketta poltat päivässä? | | _____kpl |



13. Liite 4 Suostumus

Suostun siihen, että terveydentilaani ja raskauttani koskevia tietoja voidaan luovuttaa minua hoitaville sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille.

Nimi_____

Henkilötunnus_____

Päiväys ___/___ ___

Allekirjoitus _____

Kiellän tietojen luovutuksen; kenelle?

Lupa on voimassa vuoden allekirjoituksen päivämäärästä.

Lomake on laadittu Seinäjoen terveyskeskuksessa



14. Liite 5 Päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitosuunnitelma

Työntekijä _____ Päiväys _____

Nimi _____ Sotu _____ RV _____

Osoite _____

Tukihenkilö / sosiaalityöntekijä _____

Päihteiden käyttöhistoria (aloitusikä, käytetyt aineet, käyttötavat, käytön kesto)

Päihteiden käytön nykytilanne (käytetyt aineet, käyttötavat, käyttöiheys)

Päihteettömät kaudet/ Hoitojaksot (Miten onnistuit olemaan päihteettömänä?)

Kontaktit päihdehuoltoon ja/tai mielenterveyspalveluihin

Sosiaalinen tilanne

Suhteet perheenjäseniin (puoliso, vanhemmat, lapset) Perheen voimavarat

Ystävapiiri (käyttäjiä, raittiita) löytyykö tukea?



15. Liite 6. Vastasyntyneen vieroitusoireiden seurantalomake

PVM	
KELLONAIKA	
SYÖMISONGELMAT	2
OKSENTELU	
Pulauttelu	2
Kaarimaisen oksennukset	3
ULOSTEET	
Löysät	2
Vetiset	3
KUIVUMINEN	2
HAUKOTTELU (> 3 kertaa)	1
AIVASTELU (>3 kertaa)	1
NENÄN TUKKOISUUS	1
HIKOILU	1
MARMOROITUMINEN	1
KUUME	
38 - 38,5 C	1
> 38,5 C	2
NENÄNSIIPIHENGITYS	2
HENGITYSTIHEYS	
>60/min	1
>60/min ja retraktio	2
HANKAUMAT	
Nenä/polvet/varpaat	1/1/1
KIMEÄ ITKU	
Jaksottainen	2
Jatkuva	3
SYÖTÖN JÄLKEINEN UNI	k
< 3 tuntia	1
< 2 tuntia	2
< 1 tuntia	3
MORO-REFLEKSI	
Yliaktiivinen	2
Merkittävästi yliaktiivinen	3
TÄRINÄT, VAPINAT	
Vähän häiritäessä	1
Paljon häiritäessä	2
Vähän rauhassa ollessa	3
Paljon rauhassa ollessa	4
JÄNTEVYYS	

Lisääntynyt	2
Lihaskäykset	3
Yleistynyt kouristus	5
KIIHKEÄ IMEMINEN	1
YHTEENSÄ	

LÄÄKITYS

Kuvio 1. Vastasyntyneen vieroitusoireiden seurantalomake. Jokainen tarkkailtava oire on pisteytetty (Finnegan 1984). Jos seurantavälin kokonaispistemäärä pysyy alle 8:ssa, voidaan lääkennosta pienentää. Jos pistemäärä nousee kahdeksaan, lyhennetään seurantaväliä neljästä tunnista kahteen tuntiin.



16. Liite 7 Potilasohje Etelä-Pohjanmaan kuntien päihdepalveluista

Etelä-Pohjanmaan kuntien päihdepalvelut

Kuusiolinna Terveys Oy:n päihdepalvelut

Alavus, Kuortane, Ähtäri



Alavuden A-klinikka ■

Postiosoite: Salmentie 10 B, 63300 Alavus
osastonsihteerin, puh. 06 415 7654

Käyntiosoite: Fasadi
Taitotie 1, 63300 Alavus

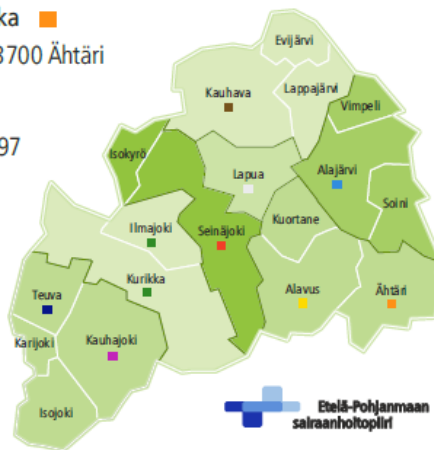
Sosiaaliterapeutti
Puh. 0400 614 690

Sosiaaliohjaaja, päihdetyöntekijä
Puh. 040 5456 831

Ähtärin A-klinikka ■

Sairaalantie 4, 63700 Ähtäri

Sosiaaliohjaaja
Puh. 040 7400 197



Päivitetty 31.3.2016

Seinäjoen päihdekliniikka ■

Ravitie 8b, 60120 Seinäjoki
(ravikeskuksen viereinen kiinteistö)

Päivystävä hoitaja puh. 044 754 1638.

Päivystysvastaanotto

ma-pe klo 7.30–12.00 ja viikonloput/arkipyhät klo 8.30–12.00.

Avokatkaisuhoitoon hakeutuvat

päivystys ma-pe klo 7.30–9.30,
viikonloput/arkipyhät klo 8.30–10.00.

Päihdekliniikka palvelee vain seinäjokisia asiakkaita.

Nuorisoasema Steissi ■

Keskuskatu 32 K, 3. krs., 60100 Seinäjoki

Puh. 06 416 6310, 06 416 6311

Nuorisoasema Steissi tarjoaa palveluja seinäjokisille alle 18-vuotiaille nuorille ja heidän vanhemmilleen, joita huolestuttaa nuoren alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden käyttö.

Isokyrö

Aikuissosiaalityöntekijä 06 4701 221 tai 050 3142 355.

JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän päihdepalvelut ■

Ilmajoki, Kurikka

Päihdetyön sairaanhoitaja

Puhelinaika ma-pe klo 12.00–13.00, puh. 044 7902 387

Päihdetyöntekijä

Puhelinaika ma-pe klo 12.00–13.00, puh. 044 7902 388





Järvi-Pohjanmaan perusturvan päihdepalvelut

Alajärvi, Soini, Vimpeli ■

Lääkärintie 1,
62900 Alajärvi

Päihdetyöntekijä
Puh. 040 7592 256



Kuntayhtymä Kaksineuvoisen päihdepalvelut

Kauhava, Lappajärvi ja Evijärvi ■

Poliklinikan päihdepalvelut

Kauhavan terveysasema,
Kauppatie 127 A,
62200 Kauhava



Psykiatrinen sairaanhoitaja
Puh. 06 2412 450

Sosiaalityön päihdepalvelut

Kauhavan perusturvatoimisto
Postiosoite: PL 3, 62201 Kauhava

Käyntiosoite: Pukkilanraitti 4,
62200 Kauhava

Aikuissosiaalityön johtava sosiaalityöntekijä
Puh. 06 2412 4286, 040 8329 130

Sosiaalihoaja
Puh. 06 2412 4279, 050 5055 279

Lapuan kaupungin päihdepalvelut ■

Terveyskeskuksen päivystys/kiirevastaanotto
Sairaalan tie 3,
62100 Lapua
ma-pe klo 8.00–20.00, la-su klo 10.00–18.00
Puh. 06 4384 844



Lapuan kaupunki

Perusturvakeskus
Liuhtarintie 2,
62100 Lapua

Päihdetyön sosiaalityöntekijä
Puh. 06 4384 105, puhelinaika klo 12.00–13.00

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän päihdepalvelut

Kauhajoki, Teuva, Isojoki, Karijoki



Kauhajoki ■

Hallintoaukio, PL 100, 61801 Kauhajoki
Päihdehuollon ohjaaja
Puh. 040 736 0280

Teuva, Isojoki ja Karijoki ■

Otto Syreenin talo,
Porvarintie 26 A,
64700 Teuva

Päihdehuollon ohjaaja
Puh. 040 631 4713



17. Liite 8 Lapset ja aikuisten alkoholi

Julkisuudessa puhutaan paljon lapsijuopoista. Oikeutettu huoli varhaisnuorten päihdeiden käytöstä on kuitenkin viemässä huomion paljon suuremmasta ongelmasta, siitä, että me aikuiset aiheutamme lapsille haittoja omalla juomisellamme, kirjoittaa A-klinikkasäätiön tiedotuspäällikkö Teuvo Peltoniemi.

A-klinikkasäätiön Lasinen lapsuus -projektin tutkimuksen mukaan vanhempien liiallinen päihdeiden käyttö aiheuttaa joka kymmenennelle suomalaiselle ongelmia lapsena. Joka toinen päihdeperheen lapsi sanoo kärsivänsä sen vaikutuksista vielä nyt aikuisenakin. Itse asiassa alkoholiperheessä eläminen on niin yleistä, että siitä pitäisi puhua sosiaalisena ja kansanterveysongelmana.

Se mikä aikuisperspektiivistä on ongelmatonta alkoholinkäyttöä saattaa lapsen näkökulmasta tuntua vallan muulta. Lasinen lapsuus -hankkeessa on laajentaa näkökulman alkoholiperheistä alkoholiperheisiin, eli kaikkiin koteihin, joissa alkoholia käytetään edes ajoittain runsaasti.

Lapsesta jo se, että isä käyttäytyy alkoholin nauttimisen jälkeen eri tavalla kuin tavallisesti, on pelottava muutos, joka vielä tapahtuu nopeasti. Pienten lasten on vaikea ymmärtää, miksi aikuiset käyttävät aineita, jotka maistuvat ja tuoksuvat pahalle ja saavat ihmisen käyttäytymään omituisesti. Avoimuudessaan lapsi ei tarvitse mukavamman olon aikaansaamiseen alkoholia, joten ei ole ihme, että pienet lapset antavat yleensä melko yksimielinen tuomion alkoholijuomista.

Alkoholi puheeksi lapsen kanssa

Me aikuiset ajattelemme usein, että alkoholi ja seksi ovat asioita, jotka eivät kuulu lapsille. Ne ovat aikuisillekin hankalia käsitellä. Siksi kotona ei puhuta aikuisten päihdeongelmista lasten kanssa vaan oletetaan naiivisti, etteivät lapset havaitsisi sen moninaisia vaikutuksia perheessä.

Mutta täytyisi muistaa, että lapset on hyvin hoksaavaisia eikä ole sellaisia elämänalueita, joissa uteliaisuus olisi jotenkin heikompaa. Lasinen lapsuus -videossa lapsi kertoo, kuinka "ne naapurissa kaataa viinaa päälle ja reuhaa". Toinen lapsi muistuttaa, ettei se "mitään tee, jos viinaa päälle kaataa, kurkustahan sen pitää mennä alas, ja sitten tulee huono olo". Totta kai lapset ovat myös aroista asioista kiinnostuneita. Koko lapsuushan on sosialisatiota, oppimista lähipiiriin aikuisilta. Siksi täytyy puhua myös aroista asioista, kertoa vaikkapa se, miksi aikuiset käyttää alkoholia.

Vastuullinen juomistapa ottaa lapsen huomioon

Puhumisen lisäksi vanhempien pitäisi ottaa lapset huomioon alkoholia nautittaessa. Alkoholin käyttöä on monenlaista, mutta tuskin siinäkään olisi mitään tolkkua, että lapset vievät aina mummolaan ennen kun pullo avataan. Juominenkin on elämää, jonka lapset tuovat ainakin myöhemmin näkemään. Ylisuojelu ei kannata. Perhe-elämä on täynnä kompromisseja ja silloin kannattaa tasapainottaa alkoholinkäytön ilot ja haitat.



Pitääkin etukäteen järjestää lapsille jotakin mielekästä tekemistä myös juomistilanteissa. Pikku keinoilla tilannetta voi tasapainottaa ja helpottaa ilman, että omaan juomiskäyttäytymiseen tarvitsee puuttua kovin perusteellisesti. Lasinen lapsuus -hankkeen pääviesti ei olekaan raittius vaan viisas ja vastuullinen juominen. Erityisesti täytyy varoa sitä, ettei juomisen aikana tulisi riitaa tai muuta yllättävää, jonka vuoksi lapset voisivat kokea olevansa uhattuna. Omia juomatapojaan täytyy kyllä miettiä ja rajoittaa, jos omaan juomiseen näyttää liittyvän aggressiivisuuden esilletulo

Lisäpulmana on se, että nyky maailmassa lapset ovat usein perheessään kaiken huomion keskipisteessä. Noudatetaan lapsen kaikkia mielihaluja - paitsi juomistilanteissa. Kun yleensäkin juodessa ihmisen maailma suppeutuu, tahtoo käydä niin, ettei lapsista juomistilanteessa paljon piitatakaan. Kontrastihan on suuri: ensin hyssytellään lapsia normaalioloissa ja sitten yhtäkkiä vain murahdellaan, että menkää siitä leikkimään. Lapsi tuntee itsensä syrjäytetyksi.

Kun juhliä valmistellaan, kannattaisi Alkossa käymisen ja herkkupöydän rakentamisen lisäksi uhrata muutama ajatus myös sille, mitä lapset tekevät juhlan aikana. Olisi syytä miettiä myös varajärjestelmää, jos kaikesta huolimatta sattuisi käymään niin, että alkoholinkäyttö muuttuisi aikuistenkin mittapuun mukaan kohtuuttomaksi. Pitäisi ehkä sopia, että yksi aikuinen pysyttelisi selvänä samalla tavalla kuin juoppokuskiksi lupautunut. Jos sattuisi käymään huonosti ja muut tulisivat enemmän humalaan kuin on kohtuullista, edes joku pystyy huolehtimaan lapsista ja kuuntelemaan lasten toiveita.

Tärkeää on myös, ettei alkoholinkäytön jälkeen lähdetä traditionaaliseen tapaan selittämään, että isällä on nyt flunssa, alkähän melutko. Täytyy rohjeta kertoa millaista ainetta alkoholi on, miksi sillä on aikuisille erityismerkitystä. Täytyy uskaltaa sanoa, että isällä on nyt huono olo sen tähden, että hän joi liikaa. Sen ääneen sanominen saattaa olla hyödyllistä tietysti vanhemmillekin.

Lasten kannalta on todennäköisesti rankempaa, jos äiti juo, koska perheen roolit ovat yleensä sellaisia, että äiti huolehtii enemmän lapsista. Mutta täytyy muistaa alkoholiperheessä elämisen tragedia eli se, että lapsi on siellä yksin, vaikka vain toinen aikuisista joisi, sillä toisenkin aika tahtoo mennä juovan auttamiseen, asian piilossa pitämiseen ja perheen asioitten hoitamiseen. Lapselle ei riitä aikaa kummallakaan...

Lapsella on oikeus aikuiseen

Vaikeaan tilanteeseen ajautuneissa alkoholiperheissä perheen itsensä on kuitenkin vaikea murtaa kehä. Vastuu jää perheen ulkopuolisille. On tärkeä, että joku lähellä oleva muu aikuinen tarjoaa lapselle sen aikuissuhteen, mikä häneltä kotona puuttuu. Tietenkin lapsella pitäisi olla oikeus omiin vanhempiinsa, mutta lienee parempi, että lapsella on edes joku.

Tutkimukset tukevat käsitystä, ettei vara-aikuisen silti tarvitse olla sydänystävä tai mitenkään isän tai äidin asemassa. Riittää että aikuinen antaa mallin siitä, etteivät kaikki aikuiset lasta hylkää. Lapsi pystyy silloin ylittämään monta kodin muutakin ongelmaa. Eihän alkoholiperheessä elämisen sinänsä tarvitse merkitä lapsille haittoja. Sitä paitsi kaikissa perheissä on ongelmia; ideaaliperheet ovat harvassa.



Lapsella on onneksi luontaisia voimavaroja. Jos hänellä on edes joku aikuinen ihminen, johon tukeutua, eivät ongelmat ole vääjäämättömiä. Kaikki lasten kanssa tekemisiin joutuvat aikuiset kykenevät tukemaan päihdeperheiden lapsia. Näillä lapsilla ei usein ole ketään, jonka kanssa he voisivat puhua vaikeista asioista. Siksi on tärkeää olla hyvä kuuntelija ja keskustelija, auttaa lasta ilmaisemaan tunteitaan ja siten käsittelemään pelkojaan ja toiveitaan. Useimmissa alkoholiperheissä ei tarvita dramaattisia uusia terapioida tai hoitomuotoja, vaan tavallista aikuisuuden vahvuutta ja esimerkkiä. Lapset täytyy ottaa huomioon myös juomisen aikana eikä vain pyrkiä piilottamaan aikuisten alkoholin käyttöä lapsilta. Vakavimmissa tapauksissa tärkeää on tietysti hoitoonohjaus ja yhteistyö muiden ammattiauttajien kanssa.

Teuvo Peltoniemi

Kirjoittaja on A-klinikkasäätiön tiedotuspäällikkö ja Tiimi-lehden päätoimittaja. Artikkelin aikaisempi versio on julkaistu Hyvä terveys -lehdessä vuonna 2000.

Peltoniemi, Teuvo: Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. Tiimi 2/2005.
www.lasinenlapsuus.fi
www.lapsenkanssa.fi