

Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ja vauvaperheet

Taustamuistio 15.5.2023 STM/TUTO/HYT

Palveluiden nykytila

Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ja vauvaperheet ovat palvelujärjestelmälle kallis, haastava ja moninainen erityisryhmä. Päihderiippuvuus on pitkäaikaissairaus, johon on oikeus saada päihdehoitoa. Päihdehaittoja tulee ehkäistä kaikissa elinkaaren vaiheissa. Raskausaikana voidaan ehkäistä sikiöön kohdistuvia suoria päihdehaittoja ja vauvaperheiden palveluilla ehkäistään lasten laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua.

Päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnattujen palvelujen järjestäminen on muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tapaan hyvinvointialueiden vastuulla. Palvelut tulee järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin hyvinvointialueella esiintyvä tarve edellyttää. Palvelujen kokonaisuus muodostuu peruspalveluista ja vaativista erityispalveluista. Näitä ovat mm. neuvolat, päihdehoitopalvelut, sosiaalityö, erityispalvelut sekä HAL-poliklinikat (Huumeet, Alkoholi, Lääkkeet), perhekuntoutusyksiköt ja sosiaalipediatria. Palveluita järjestetään yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon kesken.

Tällä hetkellä iso osa päihteitä käyttävien äitien laitos- ja avomallisista palveluista on kolmannen sektorin tuottamia. Historiallisista syistä, koska eduskunta on myöntänyt erillisiä määrärahoja juuri tähän tarkoitukseen, päihteitä käyttävien äitien palvelujen tuottamiseen on annettu kuntien aiemmasta järjestämisvastuusta huolimatta useiden vuosien ajan erityistä valtionavustusta.

Vuodesta toiseen jatkuvaan palvelutoiminnan pyörittämiseen valtionavun turvin sisältyy kuitenkin juridisia riskejä. Tarkoituksena on, että palvelutoimintaan kohdistuvalla valtionavustuksella toimintaa turvattaisiin enää yli sote-siirtymäkauden. Parhaillaan on käynnissä erillinen 3 miljoonan euron kehittämishanke, jossa kaikki hyvinvointialueet kehittävät asiaan liittyviä palveluketjujaan ja palvelukokonaisuuttaan vuosina 2022 ja 2023. Osa hankkeista on hakemassa valtionavustuksen käyttöajan jatkoa vielä vuodelle 2024, koska hankkeissa on ollut viiveitä käynnistymisessä.

Jotta palvelut olisivat jatkossa osa normaalia hyvinvointialueiden toimintaa, rahoitus ja työn kehittämisen tuki tulisi suunnata suoraan hyvinvointialueille. Mikäli halutaan jatkossa rahoittaa erillisiä palveluita ohi hyvinvointialueiden, sen pohjaksi tarvitaan erillislainsäädäntö, kuten turvakodeilla.

Tavoitteena tulee olla yhdenvertaiset, laadukkaat ja toimivat palvelukokonaisuudet, jotka ovat pysyvä osa hyvinvointialueen sekä YTA-tason rakennetta. Paremmalla päihteiden käytön tunnistamisella palveluiden piiriin päästään varhain. Hyvällä kirjaamisella ja tiedon kertymisellä voidaan seurata ryhmän kokoa ja erityispiirteitä, sisältöä sekä palveluiden käyttöä ja tarvetta. Tämä taas mahdollistaa palvelujen kehittämisen, tiedolla johtamisen ja resurssien järkevän käyttämisen.

Taustaa

Päihdehaitat heijastuvat lapseen jo ennen syntymää. Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa sikiölle erilaisia pysyviä vaurioita (FASD). Päihteiden käytön vaikutuksille altistuneen

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

Raskaudenaikaisen tai vauvaperheissä tapahtuvan päihteiden käytön yleisyydestä ei ole tarkkaa tietoa. Suomessa oli vuonna 2016 noin 65 000–70 000 alaikäistä lasta (noin 6 % kaikista alaikäisistä), joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla oli päihdeongelma. Suomessa syntyy vuosittain noin 50 000 lasta. Vuonna 1998 tehdyssä tutkimuksessa arvioitiin, että 6 prosentissa raskauksista naisella on päihderiippuvuus, jolloin päihteille altistuisi vuosittain noin 3 000 sikiötä.

Huumeiden käyttö on lisääntynyt. Kuitenkin päihdehoitojaksot perustasolla ovat vähentyneet ja haitat lisääntyneet. Päihdehaittojen ennaltaehkäisy on kustannustehokasta ja inhimillisesti kannattavaa, ja sitä tulee vahvistaa perustasolla. Alkoholin rinnalla on yhä useammin huumeiden ja muuntohuumeiden käyttöä sekä lääkkeiden väärinkäyttöä. Raskaudenaikainen ja vauvaperheissä tapahtuva päihteiden käyttö tulee tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tunnistamiseen tarvitaan sote-henkilöstölle tietoa, osaamista ja tarkoituksenmukaisia välineitä.

THL:n selvityksen mukaan Suomen 25:llä HAL-poliklinikalla (Huumeet, Alkoholi, Lääkkeet) on seurannassa vuosittain noin 1000 päihteitä käyttävää raskaana olevaa henkilöä, keskimäärin noin 2 % kaikista synnyttäneistä. Alueelliset erot ovat suuria. HAL-seurannassa olleiden ensisijaiset ongelmapäihteet ovat opioidit, alkoholi, kannabis ja stimulantit. Vaikka alkoholi on yleisin raskausaikana käytetty päihde, se ei ole yleisin HAL-poliklinikoiden asiakkaiden ongelmapäihde. Tämä tarkoittaa sitä, että etenkin raskaudenaikaisen alkoholin käytön tunnistaminen ei nykyään toteudu riittävästi. Mielenterveyden häiriöt, väkivaltakokemukset ja ylisukupolvinen huono-osaisuus ovat HAL-asiakkailta tyypillisiä.

Kehitysvammaliitto arvioi, että vuosittain syntyy 600–3000 lasta, joita äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on vaurioittanut. Luotettavaa tietoa vaurioista on hankala saada, sillä alkoholinkäyttöä seulotaan neuvolassa itseilmoitettuun määrään perustuvalla AUDIT-kyselyllä ja rekisteritiedot kertovat huonosti raskaudenaikaisesta päihteiden käytöstä. Haasteita on sekä kirjaamisessa että tiedon keräämisessä ja hyödynnettävyydessä. Erityisryhmän koosta tarvittaisiin luotettavaa tietoa valtakunnallisen seurannan mahdollistamiseksi sekä alueellisen palvelujen mitoittamisen ja tiedolla johtamisen tueksi.