

JATKUVASTI PALATAAN NOLLAPISTEESEEN

Tutkielma päihdeammattilaisten näkemyksistä pakkohoidollista ja pakkohoidotonta järjestelmää  
kohtaan

TUUKKANEN-SALOVESI TESSA  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö  
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma  
Marraskuu 2012

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

TUUKKANEN-SALOVESI TESSA: Jatkuvasti palataan nollapisteeseen. Tutkielma raskaana olevien päihteidenkäyttäjien kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemyksistä pakkohoitoa kohtaan.

Pro gradu- tutkielma, 77 s., 2 liites.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Katja Kuusisto, Tarja Pösö

Lokakuu 2012

---

Sosiaalityön oppiaineeseen laatimassani pro gradu -tutkielmassa käsittelen riskiä, joka on viimeisinä vuosikymmeninä herättänyt yhteiskunnallista keskustelua monitahoisuudellaan. Pohjoismaisissa yhteiskunnissa raskaus yhdistettynä päihteidenkäyttöön luo laaja-alaisen riskin, joka herättää voimakkaita tunteita niin yksilötasolla, kuin yhteiskunnallisessakin keskustelussa. Suomessa syntyy uusimpien tutkimusten mukaan vuosittain noin 600 lasta, joiden diagnosoidaan vaurioituneen eritasoisesti raskauden aikana alkoholin tai muiden päihteiden käytön seurauksena. Päihteille altistuneita sikiöitä arvioidaan olevan yli 3000 vuosittain. Tutkimuksessa nostan esiin raskaana olevien päihteidenkäyttäjien muodostaman riskin riskiyhteiskunnan näkökulmasta ja esittelen aiemmissa tutkimuksissa sekä yhteiskunnassa käytyä eettistä keskustelua.

Tutkimuksellani pyrin löytämään vastauksia siihen, millaisina ammattilaiset näkevät itsensä, sikiön ja äidin toimiessaan pakkohoidottomassa tai pakkohoidollisessa järjestelmässä. Kiinnitin huomiota siihen, miten päihdealan ammattilaiset kokevat pakkohoidollisen tai pakkohoidottoman järjestelmän. Aineistonkeruumetodina tutkielmassa käytin eläytymismenetelmää, jolla tarkoitetaan pienimuotoisten ja yksinkertaisten esseiden kirjoittamista, joissa vastaaja mielikuvitustaan käyttäen joko jatkaa kehyskertomuksessa esitettyä tarinaa taikka kuvaa kertomuksessa esitetyn tilanteen aikaisempia tai tulevia vaiheita. Tutkielman aineistonkeruu suoritettiin sähköpostitse ja vastauksia kertyi yhteensä kymmenen kertomusparia. Kyselyyn vastanneet päihdealan ammattilaiset työskentelevät päihteisiin erikoistuneessa lastensuojelulaitoksessa keskisuudessa suomalaisessa kaupungissa, jossa päihdepalveluita on järjestetty kattavasti. Yksikössä työskentelee sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia.

Kategoria-analyysin avulla teksteistä muodostui pakkohoidottoman ja pakkohoidollisen järjestelmien alle kolme kategoriaa. Pakkohoidottoman järjestelmän alakategorioiksi muodostui turvattoman sikiön, huolta tuottavan odottajan sekä huolestuneen työntekijän kategoriat. Pakkohoidollisessa järjestelmässä paikantuneet kategoriat olivat pelastettavan sikiön, odottaja-addiktin sekä mukana kulkevan työntekijän kategoriat. Olennaisena tutkimustuloksena on työntekijöiden kokemus emotionaalinen kuorma ja kokemus siitä, ettei nykyisillä toimenpiteillä voida auttaa kaikkia raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä. Tutkimuksen tärkein johtopäätelmä on, että päihdealan ammattilaiset näkevät pakkohoidon viimesijaisena toimenpiteenä ja raskasta harkintaa käyttäen tarpeelliseksi. Tuloksien valossa jatkotutkimusta olisi olennaista suunnata siihen, millaisena työkaluna pakkohoito voisi ammattilaisille toimia sekä siihen millaisin toimenpitein päihdealan ammattilaisten emotionaalista kuormaa voitaisiin vähentää.

Avainsanat: päihde, raskaus, sikiö, riski, ammattilainen, pakkohoito

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Social Sciences and Humanities

Tessa Tuukkanen-Salovesi: We're constantly going back to the point zero. Study of involuntary and voluntary treatment for substance abusers in the view of the professionals.

Master's Thesis, 77 pages., 2 appendix pages

Social Work

Supervisor: Katja Kuusisto, Tarja Pösö

November 2012

---

This social work master's thesis examines the societal risk which has been widely debated through the Finnish and other Nordic societies. The substance abuse during pregnancy inflicts a significant risk to the society and the individual. According to the latest studies every year about 600 children are born and diagnosed with different kinds of symptoms related to alcohol and drug exposure during pregnancy in Finland. The amount is significant comparing to all 60 000 children born per year. The present study addresses the risk arisen from substance abuse during pregnancy in the viewpoint of the risk society. Moreover, this study also illuminates ethical perspectives from previous studies and in the on-going political debates.

Firstly this qualitative study is focused on how the professionals define themselves, the foetus and the mothers while working in the institution with or without involuntary treatment. Secondly this study examines how the professionals experience these institutions. The research material is collected by using non-active role-playing method which means short essays written after given pre-stories. The research material consists of ten pair of essays written by professionals working in one child welfare institution in one Finnish city which provides a wide variety of substance treatments and services. The child welfare institution is specialized in substance treatments and the professionals working in that specific institution have social or health care education.

The research material is analyzed by category analysis. In the category of system without involuntary treatment I located categories of defenseless foetus, concerning mother to be and concerned professional. In the category of the system with involuntary treatment I found categories of foetus being saved, addicted mother to be and following and steering professional. The Significant finding in this study is that the professionals are emphasizing prominent emotional burden and the study also suggest that current practices are not adequate enough. The main conclusion of my thesis is that according to the professional in the most difficult cases when all the voluntary services and treatments have been used there is a justified need for institutionalized involuntary treatment. Future studies on the perspective of the pregnant substance abusers and the professionals working with them should contain aspects of involuntary treatment practices and measuring the emotional burden.

Key words: substance, pregnancy, foetus, risk, involuntary treatment

## SISÄLLYSLUETTELO

1	Johdanto .....	8
2	Riski yhteiskunnassa .....	12
2.1	Yhteiskunnallinen riskikeskustelu.....	12
2.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	15
3	Raskaus ja päihteet riskeinä .....	18
3.1	Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä.....	18
3.2	Päihteet ja niiden vaikutukset sikiö kehitykseen .....	21
4	Päihdepolitiikka ja päihdehuoltojärjestelmä .....	24
4.1	Suomalainen järjestelmä.....	24
4.2	Päihderaskaus järjestelmän näkökulmasta .....	27
4.3	Selvitykset ja selonteot .....	30
4.4	Pakkohoito pohjoismaisesta näkökulmasta .....	31
4.5	Eettisiä näkökulmia .....	33
5	Tutkimuksessa käytetyt menetelmät .....	37
5.1	Tutkimuskysymystä kysymässä .....	37
5.2	Aineistonkeruumetodina eläytymismenetelmä .....	38
5.3	Aineistona kertomusparit .....	39
5.4	Kategoria-analyysiä paikantamassa .....	41
6	Kategorioita paikantamassa .....	46
6.1	Pakkohoidoton järjestelmä .....	47
6.1.1	Turvattoman sikiön kategoria .....	48
6.1.2	Huolta tuottavan odottajan kategoria .....	49
6.1.3	Huolestuneen työntekijän kategoria.....	50
6.2	Pakkohoidollinen järjestelmä .....	53
6.2.1	Pelastettavan sikiön kategoria .....	56
6.2.2	Odottaja-addiktin kategoria.....	57
6.2.3	Mukana kulkevan työntekijän kategoria .....	59
7	Kategoriat johtopäätösten valossa.....	61
	Lähdeluettelo.....	67
	Liite 1 .....	78
	Liite 2 .....	79

# 1 JOHDANTO

Maailma, jossa elämme, on täynnä riskejä. Länsimaisissa yhteiskunnissa ja myös Suomessa pohjoismaisena hyvinvointivaltiona on varauduttu riskeihin yhteiskunnan tasolla, toisinaan jopa yksittäisten kansalaisten perusoikeuksia rajoittaen. Sosiaalityön oppiaineeseen laatimassani pro gradu -tutkielmassa käsittelen riskiä, joka on viimeisinä vuosikymmeninä herättänyt yhteiskunnallista keskustelua monitahoisuudellaan. Pohjoismaisissa yhteiskunnissa koetaan, että raskaus yhdistettynä päihteidenkäyttöön luo laaja-alaisen riskin, joka herättää voimakkaita tunteita niin yksilökohtaisella tasolla, kuin yhteiskunnallisessakin keskustelussa. Yksilön ja yhteiskunnan suhde riskiin nousee voimakkaana esiin jo pelkästään käsitellessä väestön uusintamista raskauden ja äitiyden muodossa. Tarvitaan laaja-alaista punnintaa, kun yhtälöön liitetään raskaana olevan naisen päihdeongelma. Yhteiskunnallisena kysymyksenä onkin, kuinka yhteiskunta kykenee reagoimaan riskiin siten, että yksilöiden ja yhteiskunnan etu toteutuu mahdollisimman vähäisin vaurioin.

Suomessa syntyy uusimpien tutkimusten mukaan vuosittain noin 600 lasta, joiden diagnosoidaan vaurioituneen eritasoisesti raskauden aikana alkoholin tai muiden päihteiden käytön seurauksena. Päihteille altistuneita sikiöitä arvioidaan olevan yli 3 000 vuosittain. (Raskaana olevien... 2009, 14–16). Ilmiön laajuuden ja merkityksellisyyden hahmottaa paremmin, kun suhteuttaa sen Suomessa vuosittain syntyviin noin 50 000–60 000 lapseen. Myöhemmin tutkielmassani määrittelen käsitteen päihde tarkoittamaan niin alkoholia kuin huumaus- ja lääkeaineita sekä laajennan kuvausta päihteidenkäytön merkityksestä raskauden aikana.

Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö on ongelmana monitahoinen ja pakottaa pohtimaan laajasti eettisiä kysymyksiä ja eri toimijoiden intressejä niin toiminnan kuin arvojen tasolla. Toisaalta voidaan lähteä tarkastelemaan raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä siitä näkökulmasta, että kenelläkään ei ole oikeutta syntyä tai lähtökohtaisesti syntyä terveenä (Launis 2007, 73). Kuitenkin Suomi on ratifioinut jo 1991 Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) lastenoikeuksien sopimuksen, jonka mukaan lapsen etu pitää asettaa ensisijaiseksi, hänelle pitää tarjota mahdollisimman hyvät mahdollisuudet henkiinjäämiselle, kehitykselle ja lapsen oikeuteen parhaaseen terveydentilaan sekä

odottavalle äidille taattava terveydenhoito ja neuvonta. Alle 18-vuotiaalle lapselle taataan myös oikeus erityiseen suojeluun niin ennen syntymää kuin sen jälkeenkin (Lastenoikeuksien sopimus 60/1991). Artiklassa kuusi määrittellään, että lapsella on oikeus henkiinjäämiseen ja tämä periaate muodostaa koko lastenoikeuksien sopimuksen punaisen langan (Tigerstad-Tähtelä 2001, 51).

Sosiaali- ja terveysministeri asetti vuonna 2010 työryhmän pohtimaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamisesta. Tällä hetkellä Suomen lainsäädännön puitteissa ei ole mahdollista rajoittaa raskaana olevien päihteidenkäyttäjien itsemääräämisoikeutta edes sikiön terveydentilan vaarantuessa, sillä ainakin toistaiseksi sikiö on oikeussubjektiton syntymäänsä saakka (ks. Burrell 2009). Esittelen tutkielmassani lyhyesti vuonna 2009 loppuraporttinsa antaneen raskaudenaikaista pakkohoitoa ja palveluita pohtineen työryhmän ehdotuksia. Tarkoitukseni oli myös esitellä 2010 asetetun työryhmän tuloksia ja ehdotuksia, mutta työryhmän aikataulullisten muutosten vuoksi en päässyt tutustumaan selvitykseen tutkielmani teon aikana.

Edellä mainitut seikat loivat pohjaa sille, miksi halusin laatia tutkielmani mahdollisesti lakimuutoksena mahdollistettavasta raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoidosta ja sen vaihtoehtoista. Pro gradu -tutkielmani taustalla on vuonna 2010 laatimani kandidaatin tutkielma, jossa käsitelin raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoitoa ongelman parissa työskentelevien ammattilaisten mielipiteitä kartoittaen.

Tutkielmani on kvalitatiivinen, vaikka laajemmalla aineistolla tutkielman toteuttaminen olisi onnistunut hyvin myös kvantitatiivisesti. Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoitoa käsittelevässä tutkielmassani esittelen eläytymismenetelmällisen kehyskertomuksen avulla kerätyn ja kategoria-analyysillä analysoidun aineistoni avulla, miten päihteidenkäyttäjien erikoispalveluissa työskentelevät ammattilaiset näkevät mahdollisen pakkohoitolainsäädäntömuutoksen ja miten muutos tai sen puute muotoilee heidän työskentelyään haastavalla kentällä. *Tutkimuskysymykseni on, kuinka raskaana olevien päihteidenkäyttäjien kanssa työskentelevät asiantuntijat näkevät sikiön, äidin ja itsensä pakkohoidottomassa tai pakkohoidollisessa järjestelmässä toimiessaan.* Tulen käyttämään raskaana olevien päihteidenkäyttäjien kohdalla Nätkinin (2006) tavoin päihteistä ongelmoituneen tai riippuvaisen henkilön käsitettä, koska haluan korostaa päihteidenkäyttäjien ongelmallista suhdetta huumaus- ja muihin päihdyttäviin aineisiin. Tarkoitukseni on päihteistä ongelmoituneen henkilön käsitettä käyttäessäni korostaa, etten halua käyttää päihdeongelmaisen käsitettä sen leimaavuuden vuoksi. Päihdeongelmaisen käsitettä käytettäessä vastataan

kysymykseen millainen ihminen on, ei niinkään siihen, kuinka ihmisestä erilliseen päihteistä ongelmoitumiseen voidaan vaikuttaa. Tutkielman nimi ”*Jatkuvasti palataan nollopisteeseen*” on poimittu aineistostani ja se kuvaa päihdealan ammattilaisten haastavaa ja toisinaan turhauttavaakin työskentelyä raskaana olevien päihteidenkäyttäjien parissa. Pakkohoidottomalla järjestelmällä tutkimuksessa tarkoitetaan sellaista järjestelmää, jossa ei ole lainsäädännöllä määritelty erityisesti raskauden ja päihteidenkäytön riskikokonaisuudelle pakkohoidon mahdollisuutta. Tutkimuksessa käsiteltävä pakkohoidollinen järjestelmä tarkoittaa sellaista yhteiskuntajärjestelmää, jossa raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoito on mahdollistettu sekä määritelty lainsäädännön keinoin.

Sosiaalitieteissä on tutkittu raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä useita vuosikymmeniä. Äidin päihdeongelma on suhteellisen nuori ongelma, kun sitä konstruoidaan tieteellisesti tai ammatillisesti (Nätkin 2006, 19). Suomessa raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä alkoivat tutkimaan 1980-luvulta alkaen väitöskirjatasolla muun muassa Erja Halmesmäki (1987) ja Ilona Autti-Rämö (1993). Sosiaali- ja terveysalan tutkielmia aiheesta on laadittu ainakin sosioeettisestä näkökulmasta (Ks. mm. Vaitoja 2010; Pitkänen 2006) ja päihteistä riippuvaisten vanhempien näkökulmasta (Ks. Lahtinen & Kinnunen 2011). Teija Karttunen laatii tällä hetkellä Jyväskylän yliopistossa väitöskirjaa aiheenaan *Päihdeongelmaisten äitien kanssa tehtävän hoitotyön ideologiat* (Karttunen 2012). Leppo (2012) on tarkastellut sosiologian väitöskirjassaan raskaana olevien päihteidenkäyttäjien muodostamaa riskiä muun muassa yhteiskunnallisen keskustelun näkökulmasta. Keskityn tutkielmassani pääasiallisesti suomalaista yhteiskuntaa käsittelevään kirjallisuuteen, koska tutkielmani näkökulma raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoidosta on sidottu tiukasti vallitsevaan yhteiskuntajärjestelmään.

Aloitan tutkielmani luvussa kaksi esittelemällä riskin yhteiskunnallisena haasteena tuoden esiin riskiyhteiskunnan käsitteen ja yhteiskunnallisen riskikeskustelun. Luku kaksi sisältää myös suomalaisen yhteiskuntajärjestelmän lainsäädännön puitteissa tapahtuvia velvoitteita yksittäisen kansalaisen itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle ja luvussa tuon esiin myös pakkohoitoa jo vuonna 2012 mahdollistavia lakeja ja asetuksia. Luvussa kolme käsittelen äitiyttä, raskautta ja raskaudenaikaisen päihteidenkäytön merkitystä sikiön kehitykselle. Luvussa neljä käyn lävitse tämänhetkistä päihdehuoltojärjestelmää ja päihdepolitiikkaa sekä tuon esiin päihderaskautta järjestelmän näkökulmasta. Yhteiskunnallisia selvityksiä ja selontekoja sekä pakkohoitoa pohjoismaisesta näkökulmasta sisältyy lukuun neljä. Olen myös liittänyt tähän lukuun eettisen keskustelun raskaana olevien päihteidenkäyttäjien riskistä. Aineisto koostuu eläytymismenetelmällä raskaana olevien päihteidenkäyttäjien parissa työskentelevien ammattilaisten kirjoituksista ja

aineisto on analysoitu käyttäen sosiaalitieteissä käytettyä kategoria-analyysia. Luvussa viisi esittelen tutkimuskysymykseni, havainnollistan eläytymismenetelmää ja käyn lävitse analyysimenetelmäni kategoria-analyysia. Luku kuusi sisältää tutkimukseni empiirisen osan ja analysoin kategoria-analyysin avulla paikantamiani kategorioita ja niiden myötä esittelen luvussa seitsemän tutkimukseni tulokset. Tutkielmani lopuksi tuon esiin tuloksiini perustuen mahdollisia aiheita jatkotutkimukselle ja näkökantoja yhteiskunnalliseen keskusteluun.



## 2 RISKI YHTEISKUNNASSA

Yhteiskunnalliset riskit eivät koskaan ole pysyviä, sillä yhteiskunnat ovat koko ajan muutoksen tilassa (Teittinen 2011, 178). Jälkimodernissa yhteiskunnassa on tapahtunut muutos, jossa yksilölliset riskit ovat luistaneet yhteiskunnan seuranta- ja turvainstituutioiden piiristä. Yhteiskunnassa instituutioiden toimintaa näyttää vieläkin pitävän otteessaan teollisen ajan itsestänselvyydet, kuten säännöllinen palkkatyö ja vahvat kansalliset markkinat. (Beck 1995, 17.) Hetkellä jolloin epäsäännöllisen säännöllinen pätkätyökulttuuri ja rakoileva yritys muodostaa Euroopan laajuista talousmahtia on hetkittäin haasteellista olla ainakin ajatuksen tasolla hitaasti muuttuvien ja kehittyvien yhteiskunnallisten instituutioiden puolella. Seuraavaksi esittelen laajemmin riskiä käsitteenä, riskiyhteiskuntaa ja erästä voimakkaimmista menettelytavoista riskejä käsitellessä, eli kansalaisten itsemääräämisoikeuden rajoittamista.

### 2.1 Yhteiskunnallinen riskikeskustelu

Teittisen (2011, 177) mukaan modernia yhteiskuntaa analysoitaessa riskiteoreettinen lähestymistapa ja erilaiset ideologiat liittyvät toisiinsa. Ennako-oletuksena on ideologia, jonka mukaan yksittäinen asia formuloidaan sosiaalisesti riskiksi. Sosiaalinen riskin ohella on mahdollista usein käyttää rinnakkaiskäsitteenä sosiaalisen ongelman käsitettä. Jokinen (Losake 2007 Jokisen 2012, 248–249 muk.) viittaa Losaken määritelmään sosiaalisista ongelmista, jonka mukaan sosiaaliset ongelmat ja instituutiot kietoutuvat monin eri tavoin yhteen. Sosiaalinen ongelma on määriteltävissä yhteiskunnassa laaja-alaisesti ongelmaksi konstruoiduksi ilmiöksi, johon nähdään olevan mahdollista vaikuttaa ja puuttua yhteisöllisellä toiminnalla. Sosiaalisiksi määritellyt ongelmat, niiden ratkaiseminen ja hoitaminen annetaan usein instituutioitten hoidettavaksi.

Teittinen (2011, 177) näkee Beckin teesin riskiyhteiskunnasta toimivan yhteiskunnallisesti mikro- ja makrotasoilla. Riskiyhteiskunnan tietoisuus riskistä perustuu tieteelliseen tietoon, joka pohjautuu luonnontieteellisen tiedon dominanssiin, eli hallintaan, suunniteltaessa yhteiskuntaa. Tietotyypin valinta on samalla myös ideologinen kannanotto ja merkitsee lähes kaikkien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten riskien ilmaisemista numeroarvoina erilaisten riskianalyyysien kautta, vaikka tutkittava

kohde olisikin pelkkää numeraalista ilmaisua haasteellisempi ja monimutkaisempi. Tarkasteltaessa raskaana olevien päihteidenkäyttäjien muodostamaa riskiä, on hyvä kuljettaa mukana näkökulmaa, jossa sosiaalitieteilijät ja esimerkiksi luonnontieteilijät saattavat omata hyvinkin toisistaan poikkeavat näkökulmat riskiin. Sosiaalialan työntekijät ovat tuki- ja suojaverkkojen pettäessä tärkeitä huolenpitäjiä ja asiakkaat ajoittain tai toisinaan jopa pysyvästi riippuvaisia tästä huolenpidosta (Juhila 2006, 169).

Riski-yhteiskunta ja riski käsitteinä auttavat Teittisen (2011, 177) mukaan ymmärtämään myös päihteiden vaurioittamien lasten asemaa yhteiskunnassa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa. Poliittisin toimenpitein yhteiskunta pyrkii poistamaan riskit, joka muodostuvat päihteitä käyttävistä naisista ja sen seurauksena vaurioituneista lapsista. Sikiövauriot, joka aiheutuvat raskaana olevan päihteidenkäytöstä, ovat yhteiskunnallisena riskinä erityisiä, sillä ne ovat suora seuraus äidin päihteidenkäytöstä. (Teittinen 2011, 177). Mahdollisuus paikantaa lasten päihdevauriot tuottamuksellisesta toiminnasta johtuviksi korostavat riskin erityisyyttä ja antaa myös yhteiskunnalle tilaa erilaisten toimenpiteiden avulla vaikuttaa ongelman laajuuteen ja esiintyvyyteen. Esittelen myöhemmin luvussa neljä suomalaisen päihdepolitiikan luomia puitteita riskien vähentämiseksi. Suomalainen yhteiskunta on monella taholla reagoinut riskiin, mutta ovatko toimenpiteet olleet tarpeeksi voimallisia ja tehokkaita, sillä päihdeongelmien monimutkaistessa esimerkiksi muuntohuumeiden käytön voimakkaan kasvun vuoksi yhteiskunnan reagointiaika voi toisinaan olla liian hidas?

Paljon on pohdittu erilaisia lähestymistapoja edellä mainittuihin riskeihin ja teoreettisella tasolla Beck on tuonut oman näkökulmansa tieteelliseen keskusteluun. Vastauksena tähän riskien yhteiskunnalliseen ratkaisemiseen ja ennaltaehkäisyyn Beck näkee käsitteen refleksiivinen modernisaatio, riskiyhteiskunnan seurausten tunnustamista, joita teollisen yhteiskunnan instituutiot eivät pysty normeillaan mitaten sulauttamaan itseensä tai käsittelemään asian vaatimalla tavalla. (Beck 1995, 17.) Refleksiivinen modernisaatio tarkoittaa yhteiskunnallisten instituutioiden kykyä mukautua uusiin riskeihin ja adaptoida uusia menetelmiä havaita ja lieventää riskejä. Refleksiivisen modernisaation merkitys raskaana olevien päihteidenkäyttäjien kohdalla on yhteiskunnallisesti paikannettavissa ensimmäisenä lainsäädännön kehittämistarpeissa.

Cullpitt (2007, 8) korostaa teoksessaan *Social Policy and Risk* riskienhallinnan keskittyvän yleisesti yhteiskunnassa marginaalisimmille osa-alueille ja tuo esiin uusliberalistisen yhteiskunnan sekä hallinnon tapaa tuottaa keskusteluissa normaaliutta kategorisoimalla kaikki erilainen tai poikkeava

riskiksi. Jako ansaitseviin ja ansaitsemattomiin yhteiskunnallisen tuen saajiin perustuu moraaliin ja näyttää toistuvan myös puhuttaessa tämän hetken syrjäytyneistä (Juhila 2006, 81). Myös muutos hyvinvointivaltiosta hyvinvointiyhteiskunnaksi on heikentänyt yhteiskunnallisia tukiverkkoja aiemmasta. Culpitt kuvaa perverssiksi syklimäisyydeksi nykyistä yhteiskunnallista kehitystä, jossa korkeampi riskitila velvoittaa yksilöä entistä enemmän vastaamaan ja selviämään yksin ja ilman yhteiskunnan tukea riskeistä. (Mt., 12–13.)

Julkinen keskustelu raskaana olevista päihteidenkäyttäjistä nousee toistuvasti esiin (Andersson 2009, 22) ja suomalaisessa yhteiskunnassa on pitkään keskusteltu siitä, kuinka raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä tulisi hoitaa tai kuinka yleensäkin suhtautua päihteidenkäyttöön. Julkinen keskustelu alkoholin vaurioittamien lasten ongelmista on yleensä ratkaistu pakkohoitoa ehdottamalla (Vaarla 2012, 15). Varsinkin viime aikoina katse on kääntynyt yhä nuorempaan aloitettuihin päihdekokeiluihin. Aamulehden pääkirjoituksessa (Pikkutyöt huumekoukussa, AL 20.5) otettiin kantaa nuorten tyttöjen huumausaineiden kasvaneeseen ja aikaistuneeseen käyttöön ja siihen, kuinka matalan kynnyksen päihdehoitopalveluita tulisi kehittää nuorten kohdalla. Tällä hetkellä monissa Suomen kunnissa ei ole tarjota tarvittavan laaja-alaisesti tai matalalla kynnyksellä nuorille kohdistettuja päihdepalveluita. Suurin osa päihdeongelmallisista äideistä on aloittanut päihteidenkäyttönsä hyvin nuorena (Murphy & Rosenbaum 1999, 18). Näin ollen huomion kiinnittäminen nuorille tarjottaviin palveluihin tulisi olla kiinteästi mukana yhteiskunnan etsiessä keinoja hallita päihteistä muodostuvia riskejä.

Tarkasteltaessa suomalaisten eduskuntapuolueiden näkökantoja pakkohoitolainsäädännön kiristämiseen, on havaittavissa, ettei läheskään kaikilta ole löydettävissä selvää kannanottoa raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoitoon. Vihreän liiton päihdepoliittisessa (2003) ohjelmassa linjataan niin sanotun pehmeän pakkohuollon puolesta, joka tarkoittaa suostumuksella tapahtuvaa pakkohoitoa. Kansallisen kokoomuksen kanta on yhteiskunnan vastuunkannon ja pakkohoidon periaatteisiin nojaava (Kokoomuksen...2010, 12). Kristillisdemokraattien puheenjohtaja Päivi Räsänen on useasti vedonnut pakkohoidon puolesta ja sikiön oikeuksien kohentamiseksi tehtävien toimenpiteiden edistämisen puolesta (mm. eduskunnan täysistunnon pöytäkirja 95/2008 vp). Kristillisdemokraattien uusimmassa Hyvinvointiohjelmassa korostetaan päihdeäitien hoitoonohjauksen tarvetta (Hyvinvointiohjelma 2010, 15). Kantaa päihdeäitien pakkohoitoon ovat ottaneet myös useat ammattilehdet (mm. Lääkärilehti vuosina 2010–2012).

Kansan niin kutsutut syvät rivit ovat tiukasti pakkohoitolainsäädännön tiukentamisen puolella. Taloustutkimuksen gallupin (Kansa haluaa päihdeäidit hoitoon, Sunnuntaisuomalainen 15.11.2009) mukaan 79 prosenttia suomalaisista toimittaisi raskaana olevat päihteidenkäyttäjät pakkohoitoon. Puoluekannatuksellinen jakauma oli hämmästyttävän suuri, 79 prosenttia perussuomalaisen ja 89 prosenttia kokoomuksen kannattajista olivat pakkohoidon kannalla, kun taas vasemmistoliiton kannattajista vain 63 prosenttia on tahdonvastaisen hoidon kannalla. Naiset ovat useammin pakkohoidon kannalla verrattuna miehiin.

## 2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Tässä alaluvussa esittelen itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja lainsäädäntöä, joka käsittelee asiakkaan asemaa ja oikeuksia. Tutkielman aineistonhankinnassa valitsin tahdonvastaisen hoidon tai itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käsitteiden sijaan pakkohoidon käsitteen, sillä tuotaessa esiin raskaana olevien päihteidenkäyttäjien luomaa riskiä, käytetään yleisimmin käsitettä pakkohoito. Pakkohoito käsitteenä tuli esiin myös päihdealan ammattilaisten teksteistä. Tein tutkijana käsitteellisen ennakkovalinnan laatiessani kehyskertomuksia käyttäen pakkohoitoa kuvaamaan raskaana olevan päihteidenkäyttäjän tahdonvastaista hoitoa. Tulen tutkielmassani käyttämään pakkohoito -käsitteen rinnalla myös tahdonvastaisen hoidon käsitettä, sillä molemmat käsitteet viittaavat sisällöllisesti samaan asiaan, eli itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen lainsäädännöllisesti ja yhteiskunnallisista toimenpiteistä.

Tahdonvastaista hoitoa on lainsäädännöllisesti mahdollistettu päihdehuoltolaissa (41/1986), mielenterveyslaissa (116/1990) ja laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (988/1977). Tahdonvastaisella hoidolla tarkoitetaan tosiasiallisesti toteutuvaa palvelua, joka suoritetaan yksilön toiveiden vastaisesti, hänen ollessaan vaaraksi itselleen tai muille sekä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut ovat riittämättömät. Päihdehuoltolain 11§ henkilö itselleen aiheuttaman terveysvaaran perusteella voidaan kahden lääkärin määräyksellä määrätä henkilön viideksi vuorokaudeksi tahdonvastaisesti hoitoon ja 12§ mukaan väkivaltaisuuden perusteella enimmillään 30 vuorokaudeksi hallinto-oikeuden alistamalla päätöksellä. Päihdehuoltolain 12 § perusteella myös sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus määrätä asiakas lyhytaikaiseen tahdonvastaiseen hoitoon

väkivaltaisen käytöksen vuoksi. Mielenterveyslain toinen luku mahdollistaa tahdonvastaisen hoidon enimmillään kolmeksi kuukaudeksi potilaan tahdon vastaisesti tiukoin kriteerein.

Voimassa oleva päihdehuoltolain (41/1986) kymmenes pykälä määrittelee tahdonvastaisen hoidon kriteerit seuraavasti:

*Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka*

*1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (terveysvaara); tai*

*2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (väkivaltaisuus).*

Asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (812/2000) ensimmäisen pykälän perusteella sosiaalihuollossa on edistettävä asiakaslähtöisyyttä ja luottamuksellisuutta. Laissa korostetaan myös asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun. Asiakkaalla on oikeus saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista, ja toteutettaessa sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan mielipide sekä erityisesti kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Lisäksi asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Vastaavasti terveydenhuollossa potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (785/1992) kolmannen pykälän mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, jossa hänen vakaumustaan ja ihmisarvoaan kunnioitetaan. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan tai muutoin sellaisella tavalla, jota voidaan pitää hänen etunsa mukaisena.

Hoitoilmoitusrekisterin psykiatrisia tilastoja arvioineen Tuorin (2011, 40) mukaan psykiatrisin perustein 2000-luvun aikana tahdonvastaisesti on määrätty vuositasolla noin 10 000 asiakasta, joka on noin kolmasosa kaikista hoitojaksoista. Pohjoismaisessa terveydenhuollon laatuosoitin-

hankkeessa 2004–2005 mitattujen psykiatristen tahdonvastaisten hoitojen tilastossa Suomi ja Norja erosivat muista Pohjoismaista prosentuaalisesti huomattavasti korkeammin tuloksin (Gissler 2011, 57). Laatuosoitinhankkeessa ei laajemmin perustella syitä Suomen ja Norjan erottautumiseen muista Pohjoismaista, mutta on myös mahdollista, että painopisteet avo- ja suljetun hoidon kohdalla voivat toimia selittäjinä. Luonnollisesti pohjoismaiden toisistaan eroavat lainsäädännöt määrittelevät painopisteet, mutta pääasiallisesti pohjoismaisissa yhteiskunnissa on pyritty purkamaan laitoshuoltoa ja painottamaan avohuollon palveluita.

Yleensä pakkohoito on nostettu esiin keinona ehkäistä sikiölle aiheutuvia elinikäisiä vaurioita, mutta varsinkin alkoholi-altistuksen kohdalla järjestelmä tavoittaa huonosti alkoholinkäyttäjiä, sillä raskausajan riskijuominen jää yleensä vain äidin tietoon (Leppo 2008, 65). Lepon (2008, 66) mukaan pakkohoitoon voitaisiin viranomaisten toimesta määrätä vain ne äidit, jotka toistuvasti tavataan humaltuneina, sillä alkoholinkäytön toteennäyttäminen on vaikeaa. Pakkohoito kohdistuisi näin ollen kaikista syrjäytyneimpiin alkoholinkäyttäjiin ja huumausaineriippuvaisiin. Huumausaineriippuvaiset ovat alkoholiriippuvaisia useammin viranomaisjärjestelmien piirissä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten erityisroolina yhteiskunnassa on syrjäytyneiden liittämistyön lisäksi olennaista kyetä ennakoimaan riskejä ja tarttumaan niihin silloin, kun pahin syrjäytymiskierre olisi vielä estettävissä (Juhila 2006, 56). Sosiaalialan ammattilaisten tulee minimoida asiakkaan tahdon vastaisten toimenpiteiden käytön, mutta pakon käyttäminen voi toisinaan olla välttämätöntä asiakkaan edun tai asianosaisten suojelemiseksi. Kun sosiaalialan ammattilainen käyttää pakkotoimenpiteitä, niin näillä toimenpiteillä pyritään takaamaan asiakkaan mahdollisuus päästä tulevaisuudessa päättämään itse asioistaan (Arki, arvot...2005, 17.)

### 3 RASKAUS JA PÄIHTEET RISKEINÄ

Seuraavaksi käsittelen äitiyden, raskauden ja päihteidenkäytön muodostamaan riskikokonaisuutta. Kuvaan äitiyden ja päihdeongelman suhdetta ja käyn läpi kuinka erilaiset päihteet, niin lailliset kuin laittomatkin, vaurioittavat äitinsä kohdussa kasvavaa sikiötä. Tässä tutkielmassa määrittelen aihepiirini mukaisesti naisen äitinä, ihmisenä, joka kantaa kohdussaan kasvavaa lasta. Tällä määrittelytavalla asemoin itseäni tutkijana mieltämään äitiyden alkavan jo raskausaikana, vaikka lainsäädäntömme toisin määrittelee. Raskausaika on lapsen kehityksen kannalta merkityksellinen hetki, joka muuntaa sukusolut ihmisolennoksi ja kehityskaarta olisi hyvä voida suojella myös päihderiskistä huolimatta.

#### 3.1 Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä

Nätkin (2012, 118) esittää äitiyden alati muuttuvaisena, määrittelyn alaisena, historiallisena ja kulttuurisena konstruktiona, joka yleisesti ottaen tarkoittaa suhdetta lapseen. Nätkin tuo esiin naisen ruumiin toimivan maaperänä, alustana, jolta tuleva lapsi saa ravinteensa. Toisinaan tuo ravinne voi olla tyydyttävämpää ja toisinaan jopa turmelevaa. Kielikuva naisesta maaperänä tuo esiin laaja-alaisesti myös yhteiskunnallisen avun merkityksen, sillä toisinaan myös kaikenlaista maata tulee ravita, jotta se kukoistaisi. Millaista olisikaan se optimaalisin tuki ja apu, jolla äitiyden kukkiminen mahdollistuisi?

Vaikka naisen päihdeongelmaa ymmärrettäisiin, tilanne muuttuu, kun nainen tulee raskaaksi, sillä äidinrakkautta näyttäytyy yhteiskunnassamme ylläpitävänä, voimakkaana ja jopa vietinomaisena voimana (Vaarla 2012, 14). Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien joukko on hyvin heterogeeninen, vaikka yleisesti kuva onkin väritynyt ja sitä kuvataan hyvin negatiivisin määrein. Aloittaessani laatimaan tutkielmaani, huomasin liiallisesti painottuvani tutkielman aihepiirin synkkään puoleen, enkä hahmottanut äidinrakkautta ja päihteidenkäyttäjien yhtäläistä oikeutta kokea onnistumisen kokemuksia äitiydessä. Päihteistä riippuvaiset äidit saavat yhä osakseen moralisoivia ja jopa vihamielisiä katseita (Boelius 2008, 69), vaikka tärkeintä yhteiskunnalliselle ja yksilökohtaiselle hyvinvoinnille olisi saada tuomitsemisen sijaan apua ja hyväksyntää. Kädet, jotka keinuttavat kehtoa, eivät kulttuurisesti mahdu samaan naiseen kuin ne, jotka polttelevat pilveä (Murphy &

Rosenbaum 1999, 1). Mielenkiintoisesti ilmaistu, mutta kuvaa mielenkiintoisesti ja konkreettisesti yhteiskuntamme dikotomista ajattelua. Kielikuva avaa niitä kahta maailmaa, joiden kuvitellaan olevan toistensa ääripäissä vanhemmuudesta ja varsinkin ideaalista äitiydestä puhuttaessa. Yhteiskunnan toimenpiteet raskaana olevaa naista kohtaan tiivistyvät kysymykseen hoidetaanko sikiötä ja äitiä yhdessä vai asetetaanko heidän etunsa mahdollisesti vastakkain erottamalla heidät (ks. mm. Nätkin 2006, 25). Raskaus on naisen näkökulmasta erityisen motivoiva aika irtaantua päihhteistä. Raskausaika on sen kaltainen elämäntilanteen ja toimintarakenteen muutos, että se lisää äidin motivaatiota päihhteettömyyteen. (Andersson 2009, 19.)

Kuva päihdeongelmaisesta naisesta on ollut hyvin kapea-alainen, sillä yleensä nämä naiset nähdään sosioekonomiselta asemaltaan alhaisena, mutta kuva muuttuu ja laajenee koko ajan (Nätkin 2006, 27). Ainakin yleisessä keskustelussa päihdeäitiä nähdään usein piikkihuumeita käyttävänä narkomaanina, ei esimerkiksi Nätkinin esimerkkinä kuvaaman mallinkasvoisena ja merkkivaatteisiin pukeutuvana niin sanotusti menestyksen merkit täyttävänä naisena. Suurin osa laillisesta päihdekäytöstä raskauden aikana tapahtuu keskiluokkaisissa niin sanotusti normaaleissa perheissä alkoholin muodossa. Historiallisesti ja kulttuurisesti päihhteet ja äitiys ovat olleet toisensa poissulkevia asioita, sillä raittiita äitejä ja terveitä lapsia on pidetty noin satavuotiaassa suomalaisessa sukupuolijärjestelmässä kansakunnan perustana. Tässä kulttuurisessa merkitysjärjestelmässä päihhteet ovat yhdistyneet naisten seksuaaliseen holtittomuuteen ja päihhteidenkäyttö on leimannut naiset huonoiksi äideiksi, joilla ei ole oikeutta tai kykyä huolehtia lapsistaan. (Mt., 10–11.) Yhteiskunnassamme vallitsee yhä voimakkaana niin kutsuttu superäitimyytti, joka sisältää kuvan alati uhrautuvaisesta ja täydellisesti raskautensa ajoittavasta äidistä (Murphy & Rosenbaum 1999, 16). Todellisuus on kuitenkin usein aivan muuta kuin yhteiskunnassamme optimaalisimmaksi mielletty ydinperheraskaus. Vaikka nainen ei itse käyttäisikään huumeita, huumekuviot saattavat tunkeutua puolison mukana kotiin ja uhanalaistaa äitiyden (Väyrynen 2006, 104).

Usein päihhteistä ongelmoituneiden naisten ajatukset ja toiveet äitiydestä ovat aivan yhteneväisiä muun väestön kanssa (ks. Nätkin 2006; Murphy & Rosenbaum 1999), mutta aktiivinen päihhteidenkäyttö voi sumentaa yksilön motivoitumisen esimerkiksi päihhteettömän raskauden loppuun viemiseen. Myös raskauden havaitseminen myöhäisessä vaiheessa voi vaikeuttaa motivoitumista. Murphy ja Rosenbaum (1999, 4) korostavat kuinka raskaana olevat päihhteidenkäyttäjät havaitsevat tullessa raskaiksi vasta raskauden ollessa jo pitkällä, sillä säännöllinen päihhteidenkäyttö vaikuttaa voimakkaasti myös hormonitoimintaan ja näin ollen myös



kuukautiset ovat hyvin epäsäännöllisiä. Tämä aiheuttaa myös sen, että sikiö on jo ensimmäisen kolmanneksen aikana vaurioitunut pahasti päihteidenkäytön johdosta. Voimakkaasti addiktoitunut henkilö, joka on elänyt lähes koko elämänsä päihteiden ympäröimänä, on myös saattanut omaksua ajatusmalleja, jotka toimivat itsessään haitallisesti. Esimerkiksi heroiinin käyttö raskauden aikana koetaan hyväksyttävämpänä verrattuna muihin huumeisiin, eikä sen oleteta aiheuttavan sikiövaurioita. (Mt., 78–79.)

Tämä aiheuttaa suuria haasteita päihteistä riippuvaisten yksilöiden tunnistamiselle, varsinkin kun nuorten naisten normaalina ja tavanomaisena koettu alkoholinkäyttö on viikoittaista ja lähellä riskirajaa. Opioidit ja korvaushoitolääkkeenä käytetty buprenorfiini olivat 2010 yleisimpiä lääkeainekuolemiin johtaneita huumausaineeksi luokiteltavia syitä. Pohjoismaisesta vertailuaineistosta nousi esiin, että Suomessa huumausaineisiin kuolleet henkilöt ovat verraten nuoria ja naisten osuus 14–17 prosenttia. (Vuori ym. 2012, 4–5.) Tilastotietojen mukaan huumausaineita käyttävillä naisilla ensimmäinen päihde on ollut alkoholi, jonka käyttö on aloitettu noin 13-vuotiaana ja heroiinin alle seitsemäntoistavuotiaana. Pääasiallisesti huumausaineidenkäyttö aloitetaan noin kaksikymmentävuotiaana ja käyttäjät ovat suurelta osin työttömiä ja koulutustaso on matala (Päihdehuollon...2012, 30.) Päihdevalistuksen pitäisi alkaa jo ala-asteella sekä yhteistyö koulun ja eri päihdetoimijoiden välillä tulisi olla enemmänkin sääntö kuin poikkeuksellinen tilanne. Myös tupakointi on merkittävä terveysriski sikiölle ja 16 prosenttia raskaana olevista tupakoi säännöllisesti (Vuori & Gissler 2012, 2). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori Gisslerin (AL 1.8.2012) mukaan varsinkin nuoriin naisiin kohdistuva valistus vaikuttaa merkittävästi tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana. Suurin ryhmä tupakoitsijoista koostuu nuorista alle 20-vuotiaista, matalan koulutustason omaavista naisista, mutta toinen tilastoista erottuva ryhmä on korkeasti koulutetut, 35–40-vuotiaat naiset, joiden päihdekäyttöön ei Gisslerin mukaan pystytä valistuksella puuttumaan.

Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä on yhteiskunnallinen tabu, joka rikkoo voimallisesti lastaan suojelevan äidin myyttiä (Vaarla 2012, 13). Kuten aiemmin tässä luvussa toin esiin, raskaana oleva päihteidenkäyttäjä ei poikkeuksetta ole kategorisoitavissa stereotyyppisesti nuorehkoksi, matalan sosioekonomisen aseman omaavaksi naishenkilöksi, vaan merkittävä osa varsinkin alkoholi-altistuksista tapahtuu hiljaa ja kenenkään tietämättä myös jokaisessa elämänpiirissä. Puuttuminen näkymättömään ongelmaan on hyvin haasteellista ja vaatii muun muassa äitiysneuvolan terveydenhoitajalta huomattavaa ammattitaitoa havaita raskaana olevien päihteidenkäyttö.

## 3.2 Päähteet ja niiden vaikutukset sikiö kehitykseen

Suomalaisessa yhteiskunnassa huumausaineiden käytön suurimmat muutokset ovat tapahtuneet aaltomaisesti. 1970-luvun ensimmäinen huumeaalto rajoittui vain pääasiallisesti pehmeämpiin huumausaineisiin. Niin sanottu toinen huumeaalto rantautui 1990-luvun yhteiskunnallisten rakenteellisten muutosten sisään ajamana. Kovien huumausaineiden, kuten amfetamiinin, käyttö lisääntyi ja käyttäjäkunta laajeni nuoriin ja kaikkiin sosiaaliluokkiin. 2000-luvulla ei kuitenkaan tapahtunut aaltoliikkeelle ominaista laantumista, vaan huumausaineiden käyttö on lisääntynyt tasaisesti. (Saarto 2003, 69–70.) Päähteiksi määritellään aineet, jotka aiheuttavat keskushermostovaikutusten kautta käyttäytymisoireita tai psykologisia vaikutuksia. Päähteet nautitaan nautinnon vuoksi ilman terapeuttista tarkoitusta. Alkoholin lisäksi päähteisiin luetaan muun muassa erilaiset huumausaineet, kuten nikotiini, opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, barbituraatit, bentsodiatsepiinit, erilaiset stimulantit (esim. amfetamiini). (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 110.) Tässä tutkielmassa tarkastellaan alkoholi- ja muita huumausaineita, mutta tarkastelun ulkopuolelle jäävät nikotiini ja laillisesti käytettävät lääkeaineet.

Sherratin (2007, 1–2) mukaan huumausaineita käytetään pääasiallisesti hedonistisin tarkoituksin, jotta kemialliset muutokset ihmisruumiissa toisivat psyykkistä mielihyvää. Sherrat jakaa päähteiden käytön lailliseen lääkekäyttöön ja kriminalisoituun väärinkäyttöön. Vallitsevat käsitykset huumeiden käytöstä vaikuttavat voimakkaasti siihen, kuinka huumeiden käytöstä vastuussa olevat toimijat reagoivat ongelmaan ja kuinka hoito organisoidaan. Hoidon organisointi ja tavoitteet vaikuttavat puolestaan käsityksiin huumeista, joko käsityksiä vahvistaen tai tarjoten vaihtoehtoja (Kuussaari 2006, 50.) Kuussaaren (2005, 22–23) mukaan päihdeongelmaisten ja varsinkin huumausongelmaisten hoidon määrittely käsitteellisellä tasolla on haasteellista ja määrittelyitä on lähes yhtä paljon kuin määrittelijöitäkin. Päähteiden käytön ja päihdeongelmien monitasoinen ja laaja kenttä tulee määrittellä tarkasti ja samalla on tehtävä käsitteellisiä erotteluja. Ekholmin (2003, 236) mukaan päihdehoitoon vaikuttaa voimakkaasti se, mielletäänkö päihdeongelma sairaudeksi.

Tässä tutkielmassa päähteisiin lasketaan kuuluvaksi alkoholin, reseptittömät lääkkeet sekä lailliset ja laittomat huumeet. Nätkinin (2006, 7) mukaan päähteitä voidaan käyttää kohtuullisesti ja tiettyjen rajojen puitteissa. Päähteitä voi myös suurkuluttaa ja niistä voi ongelmoitua ja muodostaa niihin

riippuvuussuhteen eli addiktion. Ongelman määrittelyyn vaikuttaa tarkasti asiantuntijavalta luoden kriteeristöä tieteellisesti, kliinisesti ja ammatillisesti. Päihteistä riippuvaisten äitien joukko on heterogeeninen, eikä tarkkaan tiedetä, moniko äideistä on riippuvainen mistäkin päihteestä tai kuinka vakavasta ongelmasta on kyse. Alkoholin ja muiden päihteiden suurkuluttajan raskaus on kuitenkin aina riskiraskaus, joka olisi tunnistettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Halmesmäki 2003, 408).

Alkoholi luokitellaan myrkyksi, joka toistuvasti sikiön verenkiertoon joutuessaan aiheuttaa kehityksellisiä, pysyviä vaurioita (Valkonen 2012, 37). Sikiöaikainen alkoholi-altistus on suurin yksittäinen pysyvän keskushermostovaurion aiheuttaja Suomessa ja ainoa, joka olisi estettävissä asianmukaisilla toimenpiteillä (Autti-Rämö 2012, 30). Alkoholi on yleisin äitien käyttämistä päihteistä ja aiheuttaa eniten sikiövaurioita (Vaarla 2012, 7). Raskauden jokaisella kolmanneksella tapahtuva alkoholi-altistus on merkittävä riski sikiölle (Halmesmäki 2003, 403–406). Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen Päihdehuollon huumeasiakkaat -raportin (2012, 25) mukaan huumeaineiden, pääasiallisesti opioidien, käyttäjistä naisia on noin 33 prosenttia ja ikämediaani on 29. Opioidiriippuvaiset naiset ovat siis pääasiallisesti hedelmällisyysikäisiä naisia.

Raskaudenaikaisen runsaan alkoholinkäytön ja sikiövaurioiden yhteys tuli kansainväliseen tietoisuuteen, kun Jones ja Smith julkaisivat tutkimuksen fetaalialkoholisyndroomasta (FAS) (Jones & Smith 1973; Autti-Rämö 2012). Artikkelissaan FASDin historia ja yleisyys Autti-Rämö (Lemoine 1968 Autti-Rämön 2012, 25–36 muk.) tuo esiin Lemoinen ranskalaisen tutkimuksen 1960-luvulta, mutta tämä tutkimus ei saanut yleistä huomiota. FASD eli fetal alcohol spectrum disorder kuvaa sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamaa oirekirjoa, joka voi ilmentyä hyvin monilla tavoin. Oirekirjoon kuuluvat muun muassa kasvuhäiriöt, poikkeavat kasvopiirteet, keskushermoston vauriot sekä elinepämuodostumia. Suomessa syntyy vuosittain arviolta 500–600 lasta, joilla on FASD. Suomessa keskustelu sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamista vaurioista alkoi laajemmassa mittakaavassa Erja Halmesmäen julkaistua väitöskirjatutkimuksensa 1980-luvulla (ks. Halmesmäki 1984).

Vaarlan (2012, 18) mukaan FASD-ilmiö liitetään usein vain sosiaaliseen huono-osaisuuteen ja ylisukupolvittuneeseen problematiikkaan ja näin ollen unohdetaan ilmiön kätkeyty keskiluokkainen puoli. Todennäköisesti biologisten vanhempien kanssa elää lukuisia FASD- lapsia, jotka on diagnosoitu tarkkaavaisuushäiriöisiksi muun muassa vanhempien alkoholista tuntemaan häpeän ja syyllisyyden vuoksi (Vaarla 2012, 18). FASD:n ja ADHD:n liittyvät piirteet ovat samankaltaisia,

sillä molempiin liittyy levottomuus, keskittymiskyvyn häiriöt ja impulsiivisuus (Valkonen 2012, 39). Vaarlan kannanotto onkin syytä pitää mielessä eräänä vaihtoehtoisena selittäjänä, kun pohditaan syitä lisääntyneille käytöshäiriödiagnooseille. Raskausaikana tai heti synnytyksen jälkeen on tärkeää saada näyttö alkoholi-altistuksesta, jotta mahdollisiin vaurioihin voidaan reagoida (Kivitie-Kallio 2012, 51). Tämä mahdollistaa välittömästi kuntoutuksen aloittamisen ja auttaa lasta elämään mahdollisimman normaalia elämää.

## 4 PÄIHDEPOLITIikka JA PÄIHDEHUOLTOJÄRJESTELMÄ

Tämä luku käsittelee pääasiallisesti suomalaisen yhteiskunnan päihdepolitiikkaa ja päihdehuoltojärjestelmää. Luvussa esitellään myös Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni-hoitojärjestelmää, joka toimii ympäri Suomea päihteisiin erikoistuneissa erityisensikodeissa. Tarkastelen lyhyesti myös, kuinka muissa Pohjoismaissa on yhteiskunnallisin toimenpitein reagoitu raskaana olevien päihteidenkäyttäjien riskiin.

### 4.1 Suomalainen järjestelmä

Päihdehuoltolaki (1986/41) velvoittaa kunnat huolehtimaan, että päihdepalvelut vastaavat laajuudeltaan ja sisällöltään kunnassa esiintyvää tarvetta. Päihdepalvelut järjestetään niin yleisiä sosiaali- ja terveystalvaeluja kehittämällä sekä tarjoamalla päihdehuollon erityispalveluja. Kunnan palveluiden tulee olla mitoitettu niin, että niitä voidaan tarjota niin päihteistä riippuvaiselle, kuin hänen lähipiirilleenkin. Ensisijaisesti nämä palvelut tulee järjestää avoimuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti kaikkien tavoitettavissa. Yksilön päihdekuntoutumisen tukemista voidaan pitää huumeongelmien kohdalla taloudellisesti edullisimpana ja vaikutuksiltaan tehokkaimpana sosiaalipoliittisena torjuntakeinona (Saarto 2003, 71).

Keskustelu huumeidenkäyttäjien hoidon järjestämisestä kävi voimakkaana Suomessa 1990-luvun loppupuolella. Keskusteluun osallistui eri alojen asiantuntijoita, virkamiehiä, poliitikkoja ja tiedotusvälineitä. Aika ajoin myös huumeidenkäyttäjät saivat äänensä kuuluviin. Vuosikymmenen aikana hoitoa ja yhteiskunnan suhdetta huumeisiin määritettiin myös lukuisin säännöksin, normein ja mietinnöin. (Kuussaari 2006, 50.) Kenties vielä 1990-luvulla aika ei ollut otollinen suunnata kohti asiakaslähtöisempiä palveluprosesseja, vaan palveluita suunniteltiin asiantuntijalähtöisesti.

Warsellin ja Vertion (2003, 50) mukaan viranomaisten perustehtäviin lukeutuu päihdehaittojen vähentäminen. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosille 2009–2015 jakautuu neljään painopisteeseen. Ensimmäinen nostaa esiin asiakkaan aseman tärkeyden, tasavertaisten palveluiden saannin merkityksen ja tahdonvastaisen hoidon lainsäädännön uudistamistarpeet.

Toinen painopiste nojautuu ennaltaehkäisyyn ja siihen, kuinka alkoholiverotusta olisi nostettava vuoden 2009 tasosta merkittävästi ja kuntien tulisi laatia päihdestrategiat. Kolmas painopiste käsittää päihdepalveluiden järjestämisen asiakkaan kannalta joustavasti ja painottaen avo- ja peruspalveluita. Valtion ohjaukskeinit, kuten päihdelainsäädäntö ja oppilaitosten opetussuunnitelmat eri opetussektoreilla kuuluvat neljänteen painopisteeseen. (Moring ym. 2010, 30.)

Ennaltaehkäisevin toimenpiteisiin julkisella sektorilla lukeutuu ehdottomasti myös kuinka ylisukupolvittunut päihdeongelmaisuus saataisiin katkaistua. Ehkäisevä päihdetyö on usein epäspesifiä, sillä usein ehkäisevää päihdetyötä tehdään osana muuta viranomaistoimintaa (Warsell & Vertio 2003, 53). Ehkäiseviä toimenpiteitä voidaan myös kohdentaa lähes koko yhteiskunnan kattavaksi muun muassa mainonnan keinoin. Todennäköisesti 2010-luvulla hedelmällisyyksiään saavuttavat naiset olisi luonnollista tavoittaa myös sosiaalisen median kautta, esimerkiksi erilaisten kampanjoiden avulla (ks. esim. Soikkeli ym. 2011). Ehkäisevän päihdetyön eräs tärkeimpiä kanavia on mediatyö, kun kohteena on nuorempi väestö (Warsell & Vertio 2003, 55). Paljon julkista keskustelua herättänyt varoitustekstin liittäminen päihdeaineiden kylkeen lukeutuu Itäpuiston (2007, 445) mukaan yhteiskunnallisen päihdevalituksen alle, tosin valistuksen tehon mittaaminen on haasteellista. Itäpuiston (2007, 445) mukaan varoitusmerkintöjen lisääminen alkoholi- ja nikotiinituotteisiin on merkki keskustelun avaamisesta ja voimakkaampien otteiden ilmaantumisesta.

Kuussaari (2006, 48) korostaa, että myös peruspalvelut tulisi huomioida olennaiseksi osaksi suomalaisten kuntien päihde- ja huume-strategioita. Peruspalvelut on nivottu tiiviiksi osaksi kuntien laajempia päihdepalveluita, korostaen käytön tunnistamista ja varhaista puuttumista. Juuri varhainen puuttuminen päihdeäitien kohdalla äitiysneuvoloissa mahdollistaisi ongelman laajemman kartoittamisen ja riskien minimoimisen. Ehkäisevässä päihdetyössä voidaan Väisäsen (2011, 174) mukaan erottaa yleinen ehkäisy, riskiryhmäehkäisy ja korjaava ehkäisy. Riskiryhmäehkäisy on suunnattu muun muassa odottaville äideille. Peruspalveluita Kuussaari (2006, 48–49) pitää tärkeinä myös sen vuoksi, että perustason palveluissa tavoitetaan huomattava osa koko väestöstä. Peruspalveluissa ihmisten kohtaaminen on luonnollisempaa, sillä esimerkiksi omalääkärillä käyntiä ei yleisesti koeta yhtä leimaavaa kuin esimerkiksi käyntiä psykiatrin vastaanotolla. Kuussaaren (2006, 36) mukaan vasta 1997 huumausainestrategiassa nousi ensimmäisiä kertoja esiin voimakkaasti myös hoidon merkitys kriminalisoinnin lisäksi. Haittojen vähentämiseen perustuva päihdepolitiikka pitää eettisesti vahvana peruslähtökohtaa, että huumausaineiden käyttäjää voi ja pitää auttaa (Saarto 2003, 71). Myös asenteet ja koulutus saattavat vaikeuttaa päihderiippuvaisen

avunsaantia, sillä kun terveydenhuollossa törmätään päihdeongelmaiseen henkilöön, saattavat terveydenhuollon ammattilaiset vältellä ongelman puheeksi ottoa, mahdollisesti omien asenteidensa tai tiedon puutteen vuoksi (Seppä 2003, 93).

Millaisia kustannuksia päihteidenkäyttö sitten aiheuttaa yhteiskunnallemme? Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tuoreimman Päihdehaittilaston (Tilastoraportti 11/2012) mukaan alkoholin aiheuttamat kustannukset julkiselle sektorille ovat 0,9–1,1 miljardia euroa ja huumausaineiden 229–284 miljoonaa euroa. Vuosina 2006–2010 alkoholikustannukset ovat laskeneet kaikilla muilla sektoreille, paitsi sosiaalihuollossa, jossa menot ovat kasvaneet 21 prosenttia. Julkisen sektorin huumehaittakustannukset ovat mainittuina vuosina kasvaneet kahdeksan prosenttia ja myös huumausaineiden kohdalla sosiaalihuollon kustannukset ovat kasvaneet noin 20 prosenttia. Samanaikaisesti ehkäisevään huumetyöhön käytetty summa on vähentynyt 23 prosenttia. Päihdehaittakustannuksista valtaosa aiheutui haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta, ehkäisyyn käytetty summa jäi noin prosenttiin. Bruttokansantuotteeseen suhteutettuna alkoholihaittakustannukset olivat 0,7 prosenttia ja huumausaineiden kohdalla 0,2 prosenttia.

Suomalaisessa yhteiskunnassa palvelut ovat rakentuneet monialaisesti ja -sektorisesti ja niitä on usein kritisoitu hajanaisuudesta. Palveluiden tilkkutäkkimäisyyteen Heino ja Säkkinen (2011, 36) näkevät syynä seudulliset ja paikalliset kehityspiirteet, joilla on pitkät kulttuuriset, historialliset ja poliittiset juuret toimintasektoreilla. Hyytisen (2008, 13) mukaan suomalainen päihdepolitiikka ja päihdelainsäädäntö korostavat yksilön subjektiivista ja oman valinnan merkitystä. Toisaalta on hyvin olennaista myös tarkastella päihdepolitiikkaa yhteiskunnallisessa merkityksessä, luonnollisesti näkökulmaa yksilöstä oman elämäntiensä valitsijana pois jättämättä.

Vallitsevat käsitykset huumeiden käytöstä vaikuttavat voimakkaasti siihen, kuinka huumeiden käytön ehkäisystä ja hoidosta vastuussa olevat toimijat reagoivat ongelmaan sekä siihen, kuinka hoito organisoidaan. Hoidon organisointi ja tavoitteet vaikuttavat puolestaan käsityksiin huumeista, joko käsityksiä vahvistaen tai tarjoten vaihtoehtoja. (Kuussaari 2006, 50.) Raskaana olevia huumeidenkäyttäjiä on hoidettu jo pitkään korvaushoidon avulla. Korvaushoito tarkoittaa Suomen lakien mukaista lääketieteellistä hoitoa, jossa opioidiriippuvaista henkilöä hoidetaan huumausaineiksi luokitelluilla lääkeaineilla buprenorfiinilla tai metadonilla, tavoitteena kuntouttaa päihdeettömyyteen, vähentää haittoja ja parantaa potilaan elämänlaatua (korvaushoitoasetus 33/2008). Korvaushoitoon osallistuvien äitien raskaus sujuu yleensä helpommin ja työskentely äitien kanssa on helpompaa (Murphy & Rosebaum 1999, 6). Korvaushoito suojaa sikiötä äidin

äkillisen päihteidenkäytön lopettamisesta aiheutuvilta vieroitusoireilta. Samalla se tosin tarkoittaa myös vauvan joutumista vieroitushoitoon syntymän jälkeen. (Hyytinen ym. 2009, 11.) Jaskarin (2008, 127) mukaan raskaana olevien päihteidenkäyttäjien korvaushoito on ristiriitaista, sillä se ylläpitää päihdekeskeistä ajatusta siitä, ettei omaan käyttäytymiseen pysty vaikuttamaan itse, vaan säätely tulee ulkoapäin lääkehoidon turvin. Alkoholiriippuvaisille tämänkaltaista hoitomuotoa ei ole ainakaan toistaiseksi keksitty ja tässä tapauksessa alkoholinkäytön täysi lopettaminen tai ainakin merkittävä vähentäminen ovat ainoita vaihtoehtoja.

## 4.2 Päihderaskaus järjestelmän näkökulmasta

Neuvolatoimintaa säätelevässä asetuksessa veloitetaan kuntia järjestämään äitiysajan palveluita siten, että jokainen odottava äiti ja perhe ovat oikeutettuja vähintään yhteen laaja-alaiseen terveystarkastukseen ja moniammatilliseen perhevalmennukseen. Myös yksi kotikäynti raskaana olevan tai juuri synnyttäneen luona on veloitettu tehtäväksi terveydenhuollon asiantuntijan toimesta (valtioneuvoston asetus...338/2011). Taipaleen (2006, 209) mukaan lähes kaikki raskaana olevat päihteidenkäyttäjät käyvät neuvolassa, joten olisi hyvin tärkeää voida havaita ja tunnistaa päihteiden ongelmakäyttö jo varhaisessa vaiheessa. Sepän (2003, 65) mukaan perusterveydenhuollossa, eli raskaana olevien kohdalla äitiysneuvoloissa, tehtävät mini-interventiot eli varhaisvaiheen lyhyet ja pienet toimenpiteet ovat tehokas tapa vaikuttaa päihteidenkäyttöön. Holmila (2011, 1) korostaa perheen merkitystä sosiaalistamisessa päihteidenkäytön suhteen. Jos suomalaisessa kulttuurissa on aiemmin ollut hyväksyttävämpää juoda piilossa kuin niin sanotusti nostaa kissa pöydälle, niin millaiset mahdollisuudet edeltävillä sukupolvilla on ollut muodostaa terve suhtautuminen päihteisiin. Hyytiän (2003, 36) mukaan myös taipumus alkoholisoitua periytyy.

Päihdeäitien raskaudenaikainen päihdehoito alkoi Suomessa ensimmäisenä Helsingin yliopistollisen sairaalan Naistenklinikalla 1983 (Halmesmäki 2010, 1188). Riitta Hyytinen (2006, 193–194) toteaa lisenssiaatin tutkimuksessaan päässeensä huumeperheiden kanssa työskennellessään sosiaalityön ytimeen, asiakassuhteeseen. Hyytinen kuvaa perhekuntoutuksen läpikäyneiden perheiden elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti kaoottiseksi. Kuntoutuksen keskipisteessä on muun muassa emotionaalisesti korjaavien kokemusten tarjoaminen. Luottamus, välittäminen ja hyväksyntä ovat Hyytisen mukaan asiakassuhteen keskiössä, sillä ylhäältä asetetut tavoitteet eivät tavoita asiakasta tai tämän arkea.



Päihderaskauksia hoidetaan yliopistollisten sairaaloiden erikoispoliklinikoilla (ks. mm. Taipale 2006), jonne asiakkaat voivat ohjautua muun muassa perusterveydenhuollosta. Päihderaskauksien hoidosta Oulun yliopistollisessa sairaalassa vastaava lääkäri Raudaskoski ja Helsingin yliopistollisen sairaalan HAL-poliklinikan sosiaalityöntekijä Bäckmark-Linqvist tuovat esiin ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen erinomaisena työkaluna tarvittavien tukitoimien tarjoamiseen jo raskausaikana (Puhu päihdeäidin...2011). Tämä tuo omat haasteensa viranomaistoimintaan ja asiakassuhteeseen, sillä ennakoivan lastensuojeluilmoituksen tekeminen tuo palveluverkkoon lisää toimijoita. Heinon ja Säckisen (2011, 31) mukaan lastensuojelulle on tyypillistä monitahoisuus, monimuotoisuus ja monitoimijuus. Ratkaistavana on aina kokonaisuus eturistiriitoineen, ei niinkään yksittäinen asia ja yksittäisen ammattilaisen tai ammattialan edustajan osaaminen ei riitä. Päihderaskauden aikana järjestetään verkostokokouksia, joissa neuvotellaan eri viranomaistahojen ja äidin tai perheen kanssa kuntoutumista tukevista palveluista (Taipale 2006, 197.)

Moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden välillä korostuu päihderaskauksien kohdalla. Joka toisella päihdeidenkäyttäjällä on myös jossain vaiheessa mielenterveysongelmia (Taipale 2006, 195) ja kaksoisdiagnoosin, eli päihde- ja mielenterveysongelmadiagnoosin, saavia on yhä enemmän (Sorsa & Laijärvi 2006, 228). Raskaana oleville päihdeidenkäyttäjille tulisi kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita yhdistäviä hoitoketjuja siten, että niiden piiriin pääseminen onnistuisi varhaisessa vaiheessa (Taipale 2006, 210).

Anderssonin (2012, 75) mukaan päihdeäitien kanssa tehtävä työ voi onnistua hyvin, jos perus- ja erikoispalveluiden työntekijät kohtaavat asiakkaat ilman voimakkaita ennakkoasenteita. Tämä vaatii vielä asennemuutosta ja lisäkoulutusta, sillä pelkkä päihdeidenkäytön puheeksi ottaminen on haastavaa, eikä kaikkia tukea tarvitsevia näin ollen havaita. Työntekijän täytyy olla valmis asettumaan yhdessä äidin kanssa päihdeongelmaa vastaan. (mt.) Nykyisen lainsäädännön mukaan (laki lastensuojelulain muuttamisesta 316/2011) raskaana olevista päihdeidenkäyttäjistä tehdään ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Taipaleen (2006, 199) mukaan äidin raskausaikainen käyttäytyminen ennustaa hyvin tulevan vauvan hoidon onnistumista. Myös lastensuojelutyössä sosiaalityöntekijöiden tulisi ottaa laajemmin huomioon raskaana olevien päihdeidenkäyttäjien erityistarpeet ja kohtaamisen laatu ilman syyllistämistä. Lastensuojelussa tehtävä läheisverkostojen kartoitus on hyvin tärkeä sillä, erityisesti puoliso ja naisen omat vanhemmat ovat tärkeä tuki raskaana olevan päihdeettömyyden tukemisessa (Taipale 2006, 208).

Seuraavaksi kuvaan hieman tarkemmin Ensi- ja turvakotienliiton Pidä kiinni -projektia, jonka toimintaa oltaisiin aiemmin mainitsemani työryhmän ehdotuksesta ottamassa osaksi sosiaalihuollon erityispalvelukenttää. Vaikka raskaana olevien niin kutsutut normaalit palvelut ovat lähes sataprosenttisesti kunnallisen neuvolatoiminnan piirissä, raskaana olevien päihteidenkäyttäjien palveluista suurimman osan kattavat kolmannen sektorin toimijat. Laajimmin palveluita tarjoaa kunnille ostopalveluina Ensi- ja turvakotien liitto. Yleisesti Pohjoismaissa pyritään ideaalitasolla päihteistä riippuvaisen yksilön tukemiseen. Tuesta huolimatta hoidon piiriin pääseminen on ollut suuri ongelma Suomessa viime vuosina, monet kunnat ovat joko kieltäytyneet maksusitoumusten myöntämisestä tai myöntäneet niitä aivan liian lyhyille jaksoille (Kouvonen 2010, 9).

Pääasiassa kolmannen sektorin toimijoiden tuottamat raskaana olevien päihteidenkäyttäjien palvelut ovat olleet jatkuvasti vaarassa Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksen ja kuntien eriävien päihdepalvelupäätösten vuoksi. Näin ollen myöskään syntymättömän lapsen etu päihdepalveluiden näkökulmasta ei ole toteutunut (Heino & Säkkinen 2011, 38). Palveluiden piiriin pääseminen ei ole itsestään selvää, sillä usein tulee vastaan tapauksia, joissa äiti ei ole päässyt kuntoutuksen piiriin maksusitoumuksen puuttumisen vuoksi, vaikka motivaatiota ja halua hoitoon pääsyä kohtaan olisi löytynyt. Anderssonin (2008, 22) mukaan tämä kertoo päihdeongelman ja äitiyden yhdistelmään liittyvistä vahvoista arvoista ja tunteista, sillä toisaalta halutaan pakottaa äiti hoitoon ja samanaikaisesti maksusitoumuksia ei myönnetä.

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -projekti mahdollistaa hoidon raskaana olevalle päihteidenkäyttäjälle kolmeksi kuukaudeksi Raha-automaattiyhdistyksen täyssubventoituina, jos kunta tämän jälkeen sitoutuu maksamaan asiakkaan hoidon. Projektissa on mukana seitsemän päihdehoitoon keskittyntä ensikotia (Andersson 2009, 26). Projektin olennaisin osa on raskaudenaikaisten päihdevaurioitten minimointi. Toiminta yhdessä äitiysneuvoloiden ja etsivän sosiaalityön kanssa mahdollistavat yhteistyön ja ammattitaidon levittämisen ainakin kirjallisessa muodossa myös muille työntekijöille. Luottamuksellinen suhde niin neuvolaan kuin projektihenkilöönkin mahdollistavat äidin keskusteluhalukkuuden, kun hoitosuhteesta on rajattu pois tuomitsevuus. Projektin toimintatapoihin kuuluu muun muassa matalan kynnyksen vertaistukiryhmiä ja muita matalan kynnyksen palveluita ja työntekijöiden on oltava valmiita tapaamaan äidit heidän omilla ehdoillaan, rehellisesti ja luotettavasti. (Andersson 2009, 27.) Ensi- ja turvakotien liiton Pidä Kiinni -projektin etsivän työn työntekijät pyrkivät tuomaan äitejä ja perheitä tukijärjestelmien piiriin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Etsivän työn työntekijä on muun muassa kartoittanut lähialueiden tai -kuntien työntekijöiden käsityksiä päihteistä riippuvaisten

raskaana olevien naisten palvelutarpeista. Samalla on myös voitu kartoittaa kuntien peruspalveluiden työntekijöiden koulutustarpeita. (Andersson 2008, 26.)

Sikiön terveyden kannalta on olennaista tuoda äidille esiin päihteidenkäytön vahingollisuus sikiölle. Tärkeintä tämän mahdollistamiselle on se, että äideistä pidetään kiinni, tarjotaan tukea ja motivointia varsinkin silloin, kun he eivät siihen itse kykene. Vertauskuvallisesti kuljetetaan äiti käsi kädessä läpi raskauden tukien päihteettömyyttä. Projektissa huomioidaan ja tuetaan myös lapsen isää, jonka päihteettömyyden tukeminen lapsen tulevaisuuden kannalta on lähes yhtä olennaista kuin äidinkin. (Andersson 2009, 22–27.)

### 4.3 Selvitykset ja selonteot

Seuraavaksi esittelen vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän ehdotuksia pääpiirteittäin. Tarkoitukseni oli esitellä Sosiaali- ja terveysministeriön tahdonvastaista hoitoa käsittelevän työryhmän linjauksia, mutta aikataulullisesti tutkielmani kannalta oli mahdotonta jäädä odottamaan syksyllä 2012 mahdollisesti valmistuvaa selontekoa. Vuoden 2009 työryhmän ehdotukset päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten hoitoon liittyen olivat moninaiset. Yhteistä näille kaikille ehdotuksille oli vahvan valtion näkökulma, keskittyen varsinkin Alkon vähittäismyyntimonopolin säilyttämiseen ja alkoholiverotuksen kiristämiseen. (Raskaana olevien...2009, 15). Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä muodostui moniammatillisesti ja monisektorisesti sisältäen eri virkamiestahoja ja kolmannen sektorin toimijoita sekä eri tieteenalojen tutkijoita.

Ensimmäiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän ehdotuksessa paneuduttiin päihdeongelmien ehkäisyyn ja varsinkin päihdetietoisuuden lisäämiseen yhteiskunnallisesti. Varoitustekstit alkoholijuomapakkauksiin, jotka ovat nähtävissä jo monien muiden Euroopan Unionin maiden pakkauksissa, mutta kummallista kyllä tämän ehdotuksen ovat aiemmin ajaneet alas muun muassa Panimoliitto (ks. Itäpuisto 2007, 1). Alkoholien ja tupakkatuotteiden käytön puheeksi ottaminen hedelmällisessä iässä olevien naisten ja heidän puolisoitensa kanssa heidän asioidessaan terveydenhuollossa ja nuorten yleistä tietämystä päihteiden käytöstä ja niiden vaikutuksista sikiövaurioihin on lisättävä hyvissä ajoin jo yläasteella. (Raskaana olevien... 2009, 14.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja nuoriso- ja kasvatustalant ammattilaisten valmiuksia tunnistaa päihdeongelma on lisättävä koulutusminimejä käyttäen ja riittävä täydennyskoulutus on tarjottava kaikille aloilla toimiville. Tämän lisäksi neuvoloihin on laadittava yhteiset ohjeistukset raskaana olevien päihteiden käyttäjien kohtaamiseen ja tunnistamiseen. Neuvoloissa tulisi olla myös kirjalliset kriteerit siitä, milloin lähettää odottava äiti erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikalle. (Raskaana olevien... 2009, 15.)

Hoitoon ohjaamista varten on oltava tarpeeseen nähden riittävästi tarjolla erityispalveluja, muun muassa päihdeongelmiin erikoistuneita ensikoteja ja erityisosaaminen olisi keskitettävä isoihin yksiköihin, kuten yliopisto- ja keskussairaaloihin. Olennaisinta on erityispalveluita käsittelevässä ehdotuslistassa palveluiden saatavuuden parantaminen, sillä odottavan äidin pitäisi olla mahdollista saada kunnalta maksusitoumus lääkärin lähetteen perusteella. Hoidon sekä seurannan aikana tulee olla mahdollista saada kaikki palvelut yhdestä toimipisteestä. Aiemmin esittelemäni Ensi- ja turvakotienliiton Pidä kiinni -projekti tulee vakiinnuttaa osaksi sosiaalihuollon erityispalveluja (Raskaana olevien..., 15.)

Ennen kuin aletaan suunnittelemaan tahdosta riippumattoman hoidon mahdollistamista, on raskaana oleville päihteidenkäyttäjille säädettävä subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidontarpeen arviointiin ja sitä kautta päihdehoitoon. Vasta tämän jälkeen työryhmän mukaan voidaan alkaa selvittämään, onko tarvetta muuttaa lainsäädäntöä sen mukaisesti, että lainsäädännöllä mahdollistettaisiin raskaana olevan naisen pakkohoito syntyvälle lapselle aiheutuvan terveystarpeen perusteella. Tässä lainsäädäntömuutoksessa otettaisiin mallia niin kutsutusta Tanskan mallista, jossa hoitoon sitoutuminen tapahtuu vapaaehtoisesti, mutta hoitosopimuksen allekirjoitettuaan yksilön itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa sopimuksessa määritellyin ehdoin. Olisi myös luotava sisältö ja sopivat palvelurakenteet hoidolle, jos lakimuutos tehdään (mt., 15–16.)

#### 4.4 Pakkohoito pohjoismaisesta näkökulmasta

Tavat, joilla yksilöä tuetaan tai hänen elämäntapaansa pyritään rajoittamaan yhteiskunnallisin toimenpitein elämän eri kriisipisteissä ovat hyvin kulttuurisidonnaisia. Siinä missä pohjoismainen niin kutsuttu hyvinvointivaltio keskittää ainakin ideaalissa toimintamallissa painopisteen tukemiseen (esim. Burrell 2003), mutta esimerkiksi hyvin individualistisen ihmiskäsityksen

vahvassa maanosassa Yhdysvalloissa keskitytään tuomitsemisen ja sanktioinnin kautta yhteiskunnalliseen yksilöhallintaan (mm. Murphy & Rosenbaum 1999). Huumeille altistuneiden lapsien koulutusta tutkineen Janey T. Thomasin (2004, 5) mukaan ensimmäisen ja toisen aallon sodat huumeita vastaan johtivat lopulta siihen, että päihteiden käyttö raskauden aikana on kriminalisoitu suuressa osassa osavaltioita.

Seuraavaksi käyn läpi Ruotsin, Norjan ja Tanskan tahdonvastaisen hoidon mallit. Yhteistä pohjoismaisille palvelujärjestelmille on kattavat lasten- ja äitiysneuvolat, jotka kattavat väestön lähes sataprosenttisesti. Näiden lisäksi tarjolla on omat erityispalvelunsa raskaana oleville päihteidenkäyttäjille. Erityispalvelut ovat keskittyneet huumeongelmaisiin ja alkoholiongelmaisten hoito on vajavaista. Tämä on jo itsessään hyvin ristiriitaista, sillä huumeiden käyttö verrattuna alkoholin kulutuksen yleisyyteen on varsin pieni jälkimmäisenä mainitun ollessa laillisesti saatavilla jokaisessa kioskissa ja kaupassa. Huumeidenkäyttäjät on mahdollista Ruotsissa ja Norjassa ohjata tahdonvastaisesti hoitoon, mutta missään Pohjoismaassa raskaana olevien päihteidenkäyttäjien ongelmaan pakkohoito ei ole tuonut ratkaisua (Raskaana olevien... 2009, 37), jos pakkohoito on ollut lainsäädännöllisesti mahdollistettua.

Ruotsissa on voimassa yleinen tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädäntö, joka koskettaa myös huumeongelmaisia raskaana olevia naisia (mt., 38). Vuosina 2004–2006 tahdonvastaisesti heitä on määrätty hoitoon 31. Ruotsin hallitus esitti lakimuutosta keväällä 2009 siten, että jos uusi laki tulisi voimaan heinäkuussa 2010, niin se mahdollistaisi niin huumeiden- kuin alkoholinkäyttäjien ottamisen tahdonvastaisten toimenpiteiden alaiseksi koko raskauden ajaksi ja yhdeksi kuukaudeksi vauvan syntymän jälkeen (Yle 29.5.2009).

Norjassa on mahdollista määrätä päihdeongelmainen raskaana oleva nainen tuomioistuimen päätöksellä kolmeksi kuukaudeksi tahdonvastaiseen hoitoon kerrallaan, mutta lainsäädäntö mahdollistaa myös hoitoon määräyksen, jos päihteidenkäyttö oletettavasti vaurioittaa sikiötä. Olennaista norjalaisessa pakkohoitolainsäädännössä on, että se mahdollistaa niin kutsutun pehmeän pakkohoidon, jossa henkilö itse voi sitoutua hoitopaikkaan sopimuksella, josta myöhemmin kieltäytymisestä kohdellaan samoin kuin tahdosta riippumattoman hoidon rikkomisesta. Norjalaisessa sosiaalihuoltolaissa ei puhuta hoidon pakosta, vaan kiinnipitämisestä, mikä on käsitteellisesti merkittävä ero. (Kouvonen 2010, 9.)

Norjassa noin 150 naista joutuu vuosittain tahdonvastaisten toimenpiteiden piiriin, mutta vain 20–30 määrätään lopulta pakkohoitoon (Raskaana olevien...2009, 38). Muutokset määrissä perustuvat siihen, että tahdonvastaisen hoidon prosessin aikana suurin osa henkilöistä päätyy hakeutumaan hoitoon itse. Tällä hetkellä toimintaa arvioidaan, sillä pakkohoitoon on määrätty vain huumeongelmaisia ja kunnat eivät ole käyttäneet pakkohoidon mahdollisuutta niin paljon, kun voisivat. Kouvosen (2010, 9) mukaan Norjassa ongelman ratkaisussa keskitytään niiden tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn ja hoitoon pääsy on varmistettu subjektiivisella oikeudella.

Tanskassa ongelmaa on pyritty ratkaisemaan painottamalla vapaaehtoisuutta hoidossa (Kouvonen 2010, 9). Pääsy palveluiden piiriin on varmistettu subjektiivisella oikeudella, jonka mukaan raskaana oleva päihdeidenkäyttäjällä on oikeus päästä avo- tai laitoshoidon 14 päivän sisällä hoitoon hakeutumisesta. Vuodesta 2007 on ollut voimassa laki, joka mahdollistaa, että naiset voivat itse tehdä sopimuksen joutumisestaan tahdosta riippumattomaan hoitoon (Raskaana olevien...2009, 39). Tähän mennessä yksikään äiti ei ole allekirjoittanut sopimusta (Kouvonen 2010, 10).

## 4.5 Eettisiä näkökulmia

Eettistä pohdintaa raskaudesta, itsemääräämisoikeudesta ja päihdeongelmasta voidaan käydä monella eri kentällä. Eettistä keskustelua värittää usein myös henkilökohtaiset arvot, jotka luonnollisesti suuntaavat keskustelua ja mahdollistavat näin ollen myös puhujaposition tarkastelun. Launiksen (2007, 12) mukaan erilaisten eettisten arvojen yhteiskunnalliset esiintymät eli moraaliset järjestelmät poikkeavat toisistaan huomattavasti ja niiden vaihtelut voidaan selittää erilaisten elämäntapojen avulla. Moraalikäsityksillä on yhteisöissä keskeinen tehtävä, sillä ne ohjaavat ihmisten toimintaa ja säätelevät käyttäytymistä.

Kun syntyvän lapsen oma äiti tietoisella käyttäytymisellään on aiheuttanut elämänmittaisen vaurion, voi pelkkä aiheesta puhuminen nostaa esiin voimakkaita tunteita (Vaarla 2012, 7). Kuitenkin kaikista toiveista ja odotuksista huolimatta äitien toimintatapa on luokiteltavissa nyky-yhteiskunnan moraalij- ja arvokäsitysten vastaisiksi. Kivitie-Kallio (2012, 56) on mukailleen WHO:n määritelmää lapsen kaltoinkohtelusta, jaotellut kaltoinkohtelun neljään osa-alueeseen: laiminlyönti, fyysinen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja huoltajan lapselle aiheuttama, väärentämä tai teeskentelemä sairaus. Suomen sitouduttua jo 1991 noudattamaan Yhdistyneiden kansakuntien

Lasten oikeuksien sopimusta (60/1991), jossa lapsen määritellään tarvitsevan erityistä suojelua ennen ja jälkeen syntymän, on eettisesti haasteellista, että sikiöaikainen kaltoinkohteluun ei ole reagoitu lainsäädännöllä.

Vaikka tutkijana henkilökohtaiset eettiset arvoni eivät saa nousta keskiöön laadittaessa tutkimusta, on mielestäni hyvin tärkeää ja tutkimuseettisesti merkittävää kirjoittaa auki myös tutkijan henkilökohtaisista arvoista nousevat tulkinnat. Eettinen tulokulmani raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoitoon on näin ollen mahdollista purkaa. Lähtökohta sosiaalialan työssä on ihmisten hyvinvoinnin lisääminen ja työn tulee perustua yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden ja ihmisoikeuksien periaatteisiin. Sosiaalialalla ammattilaisen on hyväksyttävä ja ymmärrettävä ihmisoikeudet sekä huolimatta henkilökohtaisista arvoistaan kunnioitettava ja edistettävä asiakkaiden oikeutta tehdä omat valintansa. Tämä luonnollisesti niissä puitteissa, etteivät ne loukkaa muiden oikeuksia ja täysivaltainen asiakas on aina vastuullinen tekemiensä valintojen seurauksista (Arki, arvot...2005, 7–8.)

Ritva Nätkinin (2006, 5) mukaan Pullo, pillerit ja perhe -kirjan johdannossa pakkohoito on vain jäännös kontrollikeskeiseltä aikakaudelta, mutta onko asia todellakin näin? Yhteiskunnallinen paternalismi voi tulla näkyviin vain, jos sukupuoli ero tunnustetaan ja juuri naisen ruumiin toimintoja tahdonvastaisilla toimenpiteillä yritetään kontrolloida. Missään muussa tilanteessa reproduktiivinen yksilö ei ole yhtä altis vallankäytölle kuin lääketieteellisissä toimenpiteissä (Burrell 2003, 9–10). Tasa-arvoon vedottaessa on kuitenkin hyvä tuoda esiin näkökulma käsitteen rajaamisesta lähinnä tarkasteluihin oikeuksista ja velvollisuuksista ja niihin liittyvistä rajoituksista ja valinnanmahdollisuuksista. Sikiövaurioiden ja äitien päihteidenkäytön kohdalla on ongelmallista puhua tasa-arvosta (Nätkin 2006, 18–19.) Usein keskusteltaessa päihteitä käyttävistä naisista unohtuu näkökulma, joka sisältää yhtäläisen toiveen toivotusta ja suunnitellusta raskaudesta. Sanna Juttula (2004) pro gradu -tutkielmassaan *Toiveissaan ja odotuksissaan kuten ”tavalliset” äidit* toi kattavasti esiin näkökulmia päihteitä käyttävien äitien toiveista ja halusta toimia lastensa parhaaksi. En tässä tutkielmassa ota kantaa eettiselläkään tasolla siihen, etteivätkö raskaana olevat päihteidenkäyttäjät haluaisi kohdussaan kasvavalle lapselle parasta mahdollista alkua elämälle.

Juuri reproduktio on se jakolinja, joka erottaa sukupuolet toisistaan ja se hallitsee ruumiillisuutta tavalla, joka yhdistää naisia ja erottaa heidät olennaisimmin miessukupuolesta (Nätkin 2006, 9). Toisin kuin vielä 1970-luvulla, enää ei virallisissa keskustelussa päihteistä riippuvaisten naisten pakkosterilisaatiolle ole tilaa vaan päihdeongelmallisille naisille tarjotaan pitkäkestoisia välineitä

raskauden ehkäisyyn, kuten ehkäisykapselia (Nätkin 2006, 25). Luonnollisestikaan pelkkä ehkäisyn tarjoaminen ei ratkaise ongelmaa tai riskiä, joka muodostuu päihderaskaudesta, mutta jonkinlaista vaikuttavuutta sillä voitaisiin saada aikaan. Usein kuitenkin päihteistä voimakkaasti riippuvainen yksilö on niin syvällä addiktiossaan, ettei esimerkiksi seksuaaliterveydestä huolehtiminen ole prioriteettilistalla ensimmäisenä.

Yhteiskunnallinen keskustelu naisen oikeus ruumiiseensa ja aborttikeskustelun eettiset näkökulmat saattavat estää keskustelun sikiön oikeuksista. Samanlaista näkökantaa kannattaa myös Riitta Burrell (2003, 15) oikeustieteen väitöskirjassaan, jossa hän tutkii avustettua lisääntymistä ja sikiön oikeuksia. Kuten Burrell (2003, 49) toteaa, niin sikiön oikeuksien doktorinille ei ole yhteiskunnassamme tilaa. Moraalisesti vahvat arvot ovat elämän säilymisen kannalta olennaisia, sillä ne luovat tilaa korkeammille arvoille, mutta toisinaan on havaittavissa tilanteita, jolloin vahvat arvot eivät sovi yhteen korkeampien arvojen kanssa (Launis 2007, 26). Raskaana olevan päihteidenkäyttäjän pakkohoito soveltuu esimerkiksi tilanteessa, jossa sikiön pelastaminen pakkohoidon avulla pakottaisi yhteiskunnan rajoittamaan yksittäisen kansalaisen perustuslaissa määriteltyä itsemääräämisoikeutta.

Ammattilaisten ja päihteidenkäyttäjien näkemykset hyvästä tai normaalista elämästä voivat poiketa toisistaan hyvin suuresti (Forssén 2005, 23), mikä saattaa myös luoda erilaisia oletuksia ja odotuksia raskaus- ja perhe-elämästä. Hyvinvointialojen ammattilaisille kansalaisten sosiaalisten oikeuksien toteutuminen on olennainen lähtökohta eettisesti kestäväälle ammatilliselle toiminnalle (Niemelä 2011, 13). Päihteidenkäyttäjät ovat hyvin yhteiskunnallisesti marginalisoitu asiakasryhmä, josta kenties raskaana olevat päihteidenkäyttäjät ovat kaikista voimakkaimmin stigmatisoituja. Stigmatisointia ja moraalista tuomitsemista tapahtuu jopa huumeysteijien sisällä ja jopa niin kutsutut huumeidiileritkin saattavat kieltäytyä myymästä huumeita odottavalle äidille (Murphy & Rosenbaum 1999, 56–68.) Saaron (2003, 71) mukaan huumeidenkäyttäjien sosiaalinen eristäminen yhteiskunnasta vain lisää riskejä ja sosiaalinen integraatio päinvastoin vähentää niitä.

Päihdehuoltolaki edellyttää ottamaan päihteidenkäyttäjän hoidossa huomioon myös henkilön lähipiirin. Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien puolisoista suurin osa on myös itse päihdeongelmaisia (ks. mm. Taipale 2006). Usein kuitenkin raskaana olevan päihteidenkäyttäjän puolison tukeminen kohti päihteettömyyttä jää huomioimatta. Isien päihdelääketieteellistä



tutkimusta ei saa unohtaa ja erityisyksiköissä tehdään tutkimukset kaikille tiiviisti lapsen elämässä oleville kumppaneille (Taipale 2006, 195).

## 5 TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT MENETELMÄT

Luku viisi on tutkimukseni menetelmäluku. Tutkimuskysymyksen ja aineistonkeruumetodini eläytymismenetelmän jälkeen avaan analyysimetodia, joka tässä tutkimuksessa on sosiaalitutkimuksessa käytetty kategoria-analyysi. Koska eläytymismenetelmän avulla kerätty aineisto on olennaista analysoida vertailun mahdollistavalla menetelmällä (Eskola 2010, 85), niin kategoria-analyysi nousi esiin luontevana tapana suorittaa aineistoanalyysi.

### 5.1 Tutkimuskysymystä kysymässä

Lähtökohtana tutkimuksessani on ruohonjuuritasolla tapahtuva työ raskaana olevien päihteidenkäyttäjien parissa. Tarkoitukseni on antaa ääni ongelman kanssa käytännössä painiville ammattilaisille, jotka työssään ovat kosketuksissa päihdeongelmaisiiin naisiin. Tutkielman teon ollessa vielä tutkimussuunnitelmavaiheessa pyrin löytämään vastauksen siihen, miten pakkohoitolainsäädäntömuutos vaikuttaisi käytännön ammattilaisten työhön, muuttaisiko lain voimaantulo äideille tarjottavia palveluita ja millaisia kategorioita asiantuntijoiden eläytymisteksteistä on paikannettavissa. Tutustuttuani tarkemmin vastaajieni eläytymismenetelmällä kirjoittamiin teksteihin havaitsin voimakkaan tarpeen muuttaa tutkimuskysymyksiäni, sillä vastaajat olivat ennako-oletuksistani poiketen kuvanneet enemmän päivittäistä työtään raskaana olevien päihteidenkäyttäjien parissa sen sijaan, että olisivat esimerkiksi keskittyneet muokkaamaan tulevia palveluita tai palveluprosesseja.

Aineistoni myötä päädyin muokkaamaan tutkimuskysymyksiäni ja lopulliseksi tutkimuskysymykseksi muodostui:

1. Millaisina ammattilaiset näkevät sikiön, äidin ja itsensä pakkohoidollisessa tai pakkohoidottomassa järjestelmässä toimiessaan?
2. Miten ammattilaiset kokevat pakkohoidollisen tai pakkohoidottoman järjestelmän?

## 5.2 Aineistonkeruumetodina eläytymismenetelmä

Aineistonkeruumetodina tutkielmassani käytin eläytymismenetelmää, jolla tarkoitetaan pienimuotoisten esseiden kirjoittamista, joissa vastaaja mielikuvitustaan käyttäen joko jatkaa kehyskertomuksessa esitettyä tarinaa taikka kuvaa kertomuksessa esitetyn tilanteen aikaisempia vaiheita (Eskola 1991, 5). Eläytymismenetelmän taustalla on 1960-luvulla erityisesti sosiaalipsykologien parissa herännyt huoli tutkimuseettisistä kysymyksistä ja Eskolan (2010, 74) mukaan menetelmä korostaa myös tutkittavan aseman parantamista. Eläytymismenetelmällä kerätty aineisto ei kerro, miten tietyt asiat täsmälleen ovat, vaan miten asiat voisivat olla. Eskola (1991, 15) esittelee menetelmän hyvinä puolina muun muassa edullisuuden ja joustavuuden, vastauksia ei tarvitse kertyä paljon, noin 10–20 kertomusta kustakin kehyskertomuksesta riittää. Kyseinen määrä ihmisiä alkaa vastauksissaan toistamaan samoja asioita. Kylläntymispiste, eli saturaatiopiste, tulee täyteen siis pienestäkin vastausmäärästä.

Eläytymismenetelmälle on tyypillistä vastaajan johdatteleminen kehyskertomuksen ja vastaajan mielikuvituksen avulla. Menetelmä mahdollistaa myös tulevaisuuden tutkimista, sillä menetelmän käyttäjä ei välttämättä ole kiinnostunut pelkästä varmasta tiedosta vaan kiinnostus on kohdistunut siihen, millaiset asiat ovat vastaajien mielestä mahdollisia. Eskola lainaa Wardin 1980-luvun määritelmää siitä, kuinka eläytymismenetelmällä koetetaan tavoittaa vastaajan ja tilanteen sosiaalisuus ja kulttuurisidonnaisuus (Wardi 1984 Eskolan 1991, 11–12 muk.). Luonnollinen jatkumo eläytymismenetelmällä kerätyille aineistolle valita kategoria-analyysi, jossa kategorioiden paikallisen käytön, indeksikaalisuuden tunnistaminen, ohjaa kiinnittämään huomion kuvausten ja kategorioiden laajempaan merkitysyhteyteen (Juhila 2011, 88).

Kehyskertomusten keskeinen idea on variointi, kertomuksen jonkin osan muuttaminen ja testaaminen kuinka yhden yksityiskohdan muuttuminen vaikuttaa saatuihin kertomuksiin. Varioinnin vaikutuksen selvittämisellä on mahdollista havaita tutkittavan ilmiön erityispiirteitä (Eskola 2010, 73). Tutkielmani kohdalla kehyskertomusten variaatio kohdistui pakkohoidolliseen ja pakkohoidottomaan järjestelmään. Tutkija laatii kehyskertomuksia yleensä kahdesta neljään (mt., 73). Menetelmässä käytetään siis kokeellisen ajattelun logiikkaa, mutta kertomuksen vakioimisesta ei täydellisen kontrollitilanteen puuttumisen vuoksi voida puhua (Eskola 1991, 14–15.) Sosiaalitieteiden yleisesti käsittelemissä aihepiireissä ei mielestäni täydelliselle kontrollitilanteelle ole niin tilaa kuin tarvettakaan.

Valitsin aineistonkeruumetodikseni eläytymismenetelmän avulla laaditut kehyskertomukset, sillä kyseistä metodia on käytetty suhteellisen vähän sosiaalityön tutkimuksessa ja sosiaalityöissä pääasiallisesti sosiologiassa ja sosiaalipsykologiassa noin kolmen vuosikymmenen ajan (Eskola 2010, 74). Koin metodin mahdollistavan myös sellaisen aineiston keräämisen, jolla on mahdollista tutkia raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoitoa rajapinnassa työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta. Kehyskertomuksistani laadin tarkoituksella mahdollisimman lyhyet, sillä pyrin kehyskertomuksina toimivilla kysymyksilläni vain herkistämään vastaajat aihealueeseen ja ohjaamaan heitä suuntaan, joka mahdollistaa tutkimuskysymykseeni vastaamisen. Eskolan (2010, 77) mukaan eläytymismenetelmässä suositaan yleensä lyhyitä kehyskertomuksia, jotta variaatiot eivät niin sanotusti huku liian monialaisten vihjeiden keskelle.

Muodostin kehyskertomukseni seuraavasti (ks. Liite 1):

1. Suomeen on astunut voimaan pakkohoitolainsäädäntö, joka mahdollistaa raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoidon. Miten lakimuutos on vaikuttanut työhösi?
2. Suomeen ei ole toistaiseksi astunut voimaan pakkohoitolainsäädäntöä, joka mahdollistaa raskaana olevien pakkohoidon. Miten pakkohoitolainsäädännön puute vaikuttaa työhösi?

### 5.3 Aineistona kertomusparit

Eläytymismenetelmällä kerätty aineisto on luokiteltavissa tietyiltä osin fiktiiviseksi aineistoksi, joka pohjautuu asiantuntijuudelle päihdehuollon ja lastensuojelun kentällä. Kohdistin aineistonkeruuni erään keskisuuren suomalaisen kaupungin erityispalveluyksikköön, joka on sijoitettu lapsiperheiden sosiaalipalveluiden alaisuuteen. Erityispalveluyksikkö toimii lastensuojelulain (417/2007) mukaisena lastensuojelulaitoksena ja toimii myös päihdehuollon erityisyksikkönä, jolloin sen toimintaa säätelevät myös päihde- ja terveydenhuollosta säädetyt lait, asetukset ja säädökset (ks. päihdehuoltolaki 41/1986, terveydenhuoltolaki 1326/2010). Yksikön työntekijät koostuvat sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisista. Hain aineistonkeruuta varten kirjallisesti luvan kyseisen kaupungin sosiaalipalvelupäälliköltä, lupahakemuksessa oli liitteenä lyhyt kuvaus tutkielmastani ja tiivistelmä tutkimussuunnitelmasta (ks. Liite 2).

Aineisto on kerätty sähköpostin välityksellä vuoden 2011 syksyllä ja vuoden 2012 keväällä. Aineistonkeruu sähköpostin kautta mahdollisti vastaajille valita itselleen soveltuvan hetken vastaamiseen ja mahdollisuuden määritellä, kuinka laajasti vastata kehyskertomuksiin. Alkuperäinen oletukseni ja pelkoni kohdistuivat siihen, kuinka vastaajat motivoituvat ja pystyvät kiireiseltä työltään keskittymään hetkeksi kuvittelemaan mahdollisuuksia koskien raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoitoa.

Ennako-oletukseni kävivät osittain toteen, sillä aineistooni kertyi kymmenen vastausta. Potentiaalisia vastaajia olisi yksikössä ollut huomattavasti suurempi määrä. Uskon, että vastausten määrässä näkyy sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden suuri työkuorma ja työn kiireisyydestä johtuva tarve priorisoida omat työtehtävänsä tutkimukseen vastaamisen edelle. Aineistonkeruun ajankohta venyi yli puolella vuodella, joka luonnollisesti johti myös tutkielmani aiemman aikataulun venymiseen ja loi itsessään paineita saada hankituksi aineisto, jolla olisi tieteellistä relevanssia ja jota olisi mahdollista analysoida. Keskittyessäni aineistonkeruun aikana vastauskadon syiden pohtimiseen, huomasin kerta kerran jälkeen pohtivani valitsemani aiheen sensitiivisyyttä ja ristiriitaisuutta. Vastauskatoa saattaa myös selittää päihde- ja terveydenhuollon ja lastensuojelun työntekijöiden tekemän työn hektinen tempo, josta ei ehkä löydy tilaa opinnäytetöiden aineistonkeruupyynnöihin vastaamiseen. Myös vastaamatta jättäminen toistuvista pyynnöistä huolimatta on helpompaa, kun kysymisen kanava on neutraali ja äärimmäisen kasvoton sähköposti. Jouduin saadun aineiston määrän takia vaihtamaan tutkimussuunnitelmaani kuuluneen ja aikaisemmin kandidaatin tutkielmassa tutuksi tulleen teema-analyysiin itselleni aiemmin vieraaseen kategoria-analyysiin. Tämä johti lopullisen työmäärän merkittävään kasvuun ja aineistonkeruun ja analyysin aikataulun venymiseen

Aineistoni koostuu kymmenestä kertomusparista (ks. Liite 2). Vastaajat saivat määritellä, kertovatko vastaustensa yhteydessä ammattinsa ja kaikki vastaajani olivat merkinneet, joko vastauksen alkuun tai loppuun ammattinimikkeensä. Aineistoni koostuu pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vastauksista, mutta en tule vastaajien vähäisen lukumäärän vuoksi nimeämään vastaajien ammattinimikkeitä, jotta tutkimuseettisesti tärkeä vastaajien anonymiteetti säilyisi.

## 5.4 Kategoria-analyysiä paikantamassa

Sosiaalityön vuorovaikutuksessa merkitykset rakentuvat kielessä ja ovat näin ollen hyvin keskeisessä asemassa (Juhila 2004, 160). Aineistoni perusteella valitsin analyysimenetelmäksi kategoria-analyysin, joka Juhilan (2004, 166) mukaan paikantuu sosiaalisen vuorovaikutuksen tutkimuksen kolmanteen sukupolveen, mahdollistaen aineiston konkreettisemmän analyysin. Kategoria-analyysissa kiinnostuksen kohteena ovat myös jakamiemme käsitteiden kulttuuriset merkitykset ja tunnuspiirteet, joita juuri tiettyjen kategorioitten käyttö herättää henkiin (Jokinen ym. 2012a, 19). Kategoria-analyysi on mitä soveltuvin aineistoanalyysimenetelmä myös tutkittaessa raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoitoa.

Ensimmäinen sukupolvi kielentutkimuksessa ajoittuu 1900-luvun alkupuolelle sisältäen symbolisen interaktionismin ja kielifilosofian suuntauksia. Toiseen sukupolveen luetaan kuuluvaksi etnometodologia, sosiaalinen konstruktionismi, sekä impressionistinen sosiaalipsykologia. Kolmanteen sukupolveen on liitetty nykysuuntauksina sosiaalityön ja muiden auttamistöiden tutkimukseen sovellettavia suuntauksia, kuten keskusteluanalyysi, diskurssianalyysi, narratiivinen tutkimus ja uusi etnografia sekä jo mainitsemani kategoria-analyysi. (Juhila 2004, 1–12.) Jokinen, Juhila ja Suoninen erottelevat kirjassaan *Kategoriat, kulttuuri & moraalit* (2012a, 19) etnometodologiseen keskusteluun liitettäviä käsitteitä, jotka ovat olennaisessa osassa myös kategoria-analyysissa. Arkielämä, joka tarkoittaa ihmisten keskinäistä toimintaa ja siihen liittyvät metodit ja käytännöllinen järjely liittyvät tapoihin. Näiden tapojen avulla ihmiset orientoituvat keskinäiseen toimintaansa ja toisiinsa. Selonteot ja selontekovelvollisuudet tekevät kirjoittajien mukaan arkielämän metodit ja käytännöllisen järjelyn näkyviksi ja määrittelevä myös sosiaalista järjestystä. Etnometodologiaan on myös liitettävissä indeksikaalisuuden ja refleksiivisyyden käsitteet, jotka liittyvät ilmiöiden paikantamiseen tiettyihin tilanteisiin liitettäväksi. (Mt., 20–22.)

Kategoria-analyysi nojaa Harvey Sacksin 1960–1970-luvuilla kehittämään jäsenyysskategoria-analyysiin, joka pohjautuu näkemykseen abstraktien teorioiden toimimattomuudesta ihmisten toiminnan tutkimisen lähtökohtana. Huomio tulee kiinnittää siihen, kuinka ihmiset arkielämässä kuvaavat asioita ja näin ollen väistämättä myös kategorisoivat niitä. (Jokinen ym. 2012a, 26.) Kategoriasidonnaisiin toimintoihin liitetään kulttuurisesti toimintoja tiettyihin kategorioihin ja

näihin kategorisoituihin toimintoihin voidaan myös liittää muita määreitä. Jokinen, Juhila ja Soininen erottelevat kategorioihin liitettävät määreet toimintoihin: luonnollisiin ominaisuuksiin, motiiveihin, oikeuksiin, velvollisuuksiin ja tietoihin sekä kompetensseihin. Tutkijat havainnollistavat tiettyyn kategoriaan liitettäviä määreitä käyttäen esimerkkinä talousrikollisen kategoriaa. Talousrikollisen substanssiosaamiseen talousrikollisuudesta tulee meidän ”maallikoiden” liitettävä laajalti määreitä myös sanattomia. Talousrikollinen kuuluu rikollisten kategoriakokoelmaan, mutta talousrikollisen kategoriaan on myös liitettävissä toiminnon määre eli henkilö mahdollisesti vääristelee yrityksensä kirjanpitoa. ”Luonnollisena” ominaisuutena liitetään talousrikolliseen ahneuden määre ja motiivina oman edun tavoittelu. Talousrikollinen tietää mahdollisesti paljon esimerkiksi verotuskäytännöistä ja niiden perusteella hänellä on kompetenssia tehdä veropetos. (Jokinen ym. 2012b, 60–61.)

Nikusen (2005, 49) mukaan määriteltäessä sosiaalinen tilanne valitulla tavalla, määritty samalla myös yksilön oma asema vuorovaikutukseen osallistujana. Tutkimukseeni osallistuneet vastaajat ovat asemoituneet paikannettaviksi päihdeäitien kanssa toimiessaan sosiaaliseen kontekstiin, jossa he toimivat ammattilaisina, asiantuntijoina, työntekijöinä. Järviluoma ja Roivainen (1997, 1) määrittelevät arkitiedon jäsentyvän pitkälti kategorioiksi ja niitä luonnehtiviksi piirteiksi ja toiminnoiksi. Aineistonkeruuvaiheessa tulini määritelleeksi tutkimukseni kannalta olennaisimman kategorian, eli raskaana olevat päihdeidenkäyttäjät. Olennaista on tuoda esiin, kuinka jo eläytymistarinoissani alleviivasin yksikön palveluiden piirissä olevat henkilöt potentiaalisiksi pakkohoidon tarpeessa oleviksi yksilöiksi.

Määrittelin Välimaan (2010, 19) tavoin asiakkaisiin ja työntekijöihin liittyvän tarkastelun koskemaan vain kategorisointeja ja en niinkään tarkastellut kategorisointeja identiteetteinä (Ks. Järviluoma & Roivainen 1997). Väitöstutkimuksessaan pitkäaikaistyöttömistä Välimaa (2010, 25) liitti kategoria-analyysiin refleksiivisyyden käsitteen, joka yhdistettynä kategorisointiin tarkoittaa etteivät kategoriat ole valmiiksi annettuja vaan yksilöt määrittelevät ne tilanteisesti. Analysoin tutkielmassani asiantuntijavastaajien tuottamia eläytymisaineistoja teksteissä tuotettujen kategorioiden mukaan. Välimaan (2010, 27) mukaan on tärkeää havaita, etteivät kategoriat ole tutkijan tuottamia, vaan tutkittavien itsensä määrittelemiä kategorioita. Tutkijan ollessa kiinnostunut arkielämässä rakentuvasta kulttuurista kategorioita ei tule pitää itsestään selvyyksinä, vaan haastavana tutkimusaiheena. On osoitettava, että kategorisointi perustuu osallisten toimintaan, eikä tutkijan uskomuksiin (Jokinen ym. 2012a, 29–30).

Juhilan (2011, 89) mukaan tunteiden kuvaukset ovat ymmärrettävissä muiden kielellisten kategorisaatioiden tavoin kulttuurisina, indeksikaalisina ja moraalisisina. Kuinka tutkija, tällä kertaa paikannettavissa keskiluokkaa hamuilevaksi ja konservatiiviset arvot omaavaksi, on kykeneväinen muodostamaan edes tietyiltä osin objektiivisia kategorioita? Tutkija on monella tapaa kulttuuristen ja voimakkaiden kategorisaatioiden vanki (Juhila 2011, 100). Tutkielmassa kategorisoinnit on tehty sosiaalityöntekijän ammattietiikkaan nojaavan tutkijan toimesta. Valittuani tutkimusaineiston keruupaikaksi voimakkaasti instituutioksi paikannettavan lastensuojelulaitoksen, tulin myös valinneeksi kategorijäsenyydet. Näiden kategorijäsenyyksien murtaminen ja vaihtoehtoisten jäsenyyksien tuominen esille on erityisen vaikeaa ja vähemmän institutionalisoituneessa yhteydessä valikoima olisi ollut huomattavasti väljempi ja laajemmalti neuvottelun alainen (Jokinen ym. 2012b, 79).

Valitsemani aineisto oli kategoria-analyysissa paikannettavissa institutionaaliseksi ja ei-luonnolliseksi, koska aineisto oli tutkijan varta vasten pyytämä teksti. Aineistosta tehtyjä systemaattisia havaintoja peilattiin muihin empiirisiin analyyseihin ja teoreettiseen keskusteluun. (Nikander 2010, 262). Teoreettinen keskustelu on myös mahdollista ja suositeltavaa käydä aineiston analyysin kanssa rinnakkain (Nikander 2010, 262–263). Havaitsin analyysissäni, että luonnollisin tapa tutkimukseni kohdalla ei kuitenkaan ole luonnollisinta käydä teoreettista keskustelua pääasiallisesti rinnakkain, vaan sidon pääosin johtopäätösluvussa tulokset ja teorian tiukemmin yhteen.

Ei ole merkityksetöntä, kuka sanat lausuu ja kenestä (Juhila 2011, 85). Tutkimuksessani koin tärkeäksi osa-alueeksi juuri ruohonjuuritasolla työskentelevien ammattilaisten käyttämät sanat raskaana olevista päihteidenkäyttäjistä, sillä tutkimukseni vastaajat toimivat päivittäin läheisessä kanssakäymisessä äitien kanssa. Toisin kuin minulle tutkijana, heille äidit ja odottajat ovat verta ja lihaa, tuettavia ja tuen tarpeessa olevia ihmisiä. Olennaista on myös havaita, että jäsenkategoria-analyysillä tai kategoria-analyysillä yleensäkin voidaan myös päästä tarkastelemaan sitä, miten ihmiset itse jäsentävät erilaisten intersektionaalisten jäsenyyksien moniulotteisuutta (Nikander 2010, 263).

Tutkija tekee etukäteisvalinnan tietynlaisten kategorisointien esiin nostamisesta (Juhila 2011, 88). Kun kyseessä on kategoria-analyysi, jossa kategoriat ovat läsnä kuin annettuina, niiden läsnäolo on pyrittävä ottamaan huomioon ja havaitsemaan ihmisten toiminnassa (Jokinen ym. 2012b, 69) Huomasin aloittaessani analyysia, että odotin sieltä nousevan voimakkaasti äitiyden ja vauvan



kategoriat. Kun yksittäinen kategoria herätetään henkiin, herätetään myös siihen liittyvät moraaliset ja kulttuuriset merkitykset (Juhila 2011, 88). Samalla tutkija tulee tuottaneeksi kulttuurista järjestystä ja erityisesti velvollisuuksiin ja oikeuksiin liitettävät määreet sisältävät voimakkaita moraalisia oletuksia ja odotuksia (Jokinen ym. 2012b, 71). Normaaliuden rikkominen saattaa muodostaa poikkeavuuden kategorioita, joihin on liitettävissä stereotyyppisiä määreitä. Poikkeavuutta voidaan myös ”puhua pois” tuottamalla ja liittämällä normaaliuteen liitettäviä määreitä. (Juhila 2012b, 200, 216.)

Suonisen (2012, 89–97) mukaan kategorioitaessa ihmisiä, tullaan väkisinkin rakentamaan identiteettiä tulkitsemalla, millainen joku toinen on. Identiteetikategoriat eivät ole viattomia tapoja kuvata, sillä ne sisältävät kulttuurisia oletuksia, jotka taas kytkeytyvät moraalisiin arvostuksiin. Kategoriat eivät ole neutraaleita, vaan vahvasti sidottuja oman aikakautensa käsityksiin siitä, mikä on tai ei ole hyväksyttyä. Mukana kulkeva identiteetti on yleensä sitä, mikä liitetään identiteettiin, esimerkiksi ulkoisesti havaittavat piirteet ja näiden syvällisempi tarkastelu vaatii sensitiivisyyttä siitä mihin ja millaiseen tilanteeseen tarkastelu liittyy.

Otamme yleensä itsestäänselvytenä toistuvat kanssakäymisen tavat ja pidämme rutiineja normaaleina, normalisuus taas tuottaa moraalista järjestystä. Moraaliseen järjestykseen on yhdistettävissä kulttuurinen tieto siitä, kuinka ja miten eri tilanteissa tulee käyttäytyä. Moraalisen järjestyksen paljastamiseen vaaditaan yleensä jokapäiväisten rutiinien rikkoutuminen ja näin ollen syntyy tilanne, jossa ”rikkojan” tulee antaa selonteko toiminnastaan. Poikkeavan toiminnan selittäminen ja moraalisen järjestyksen rikkoutuminen on havaittavissa suoraan kietoutuneeksi kategorioihin ja niihin kulttuurisesti liitettyihin määreisiin. Selonteot on mahdollista jakaa oikeuttavaan, kausaaliseen, puolustavaan ja syyttävään. (Suoninen 2012, 120–148.) Epäonnistunut suoriutuminen jonkin kategorian jäsenyydessä myös johtaa selontekovelvollisuuteen (Juhila 2012b, 206). Raskaana olevien päihteidenkäyttäjät toimii raskaana päihteitä käyttäessään moraalista järjestystä rikkovana henkilönä, sillä yhteiskunnassa yleisenä odotuksena raskaudenaikainen päihteettömyys. Päihdealan ammattilaiset ovat määrittelemässä vastauksissaan tätä selontekovelvollisuutta ja tuottavat samalla omaa selontekoaan siitä, miksi eivät omassa kategoriassaan auttajina pysty äitejä tukemaan riittävästi. Tutkielmassani en pääasiallisesti käsittele kategorioita selontekojen ja selontekovelvollisuuksien kautta. On kuitenkin olennaista tuoda esiin, kuinka selontekovelvollisuus korostui työntekijöiden määrittellessä omaa työtänsä.

Kun moraalinen järjestys ja rutiinit rikkoutuvat ja murtuvat, odotusten ja toiminnan vastaamattomuus muodostaa tilanteen, jota Suoninen (2012, 141) kuvaa ongelmaksi. Ongelmat rakentuvat ihmisen, moraalisen järjestyksen murtumisen tulkitsijoiden toimesta. Tutkielmani kohdalla tämän ongelman ja näin ollen myös instituution riskiksi määriteltävän rikkouman aiheuttivat raskaana olevat päihteidenkäyttäjät. Odotuksen vastaiset käytösmallit liittyvät usein yhteiskunnalliseen ja kulttuuriseen tietoomme sosiaalisiksi luokiteltavista ongelmista, joista yleensä puhutaan siitä näkökulmasta, että niistä olisi päästävä eroon. (Mt., 142–145). Odotuksiin voidaan myös liittää kategoriat syyllinen ja uhri, joiden kategorioitten jäsenyydestä voidaan joutua kiistelemään tai neuvotellaan selonteoissa. Samojen ihmisten syyllisyys voivat myös vaihdella selonteoissa liittyvien kategorisointien muuttuessa (Suoninen 2012, 160–168.) Kategorisoitaessa ihmisryhmiä perusjako on usein me ja he, usein näihin kategorioihin on myös liitettävissä moraalisia ulottuvuuksia ja suhteellistavaa vertailua normeihin, keskivertoon tai tavallisena pidettyyn (Juhila 2012b, 178, 198). Tutkimuksessani kategoriat on muodostettu ammattilaisten teksteistä ja olisivat mitä todennäköisemmin muodostuneet hyvin erilaisiksi, jos kehyskertomuksien vastaajina olisivat olleet raskaana olevat päihteidenkäyttäjät.

Selittäessä kategorioilla, olennaista on ottaa huomioon myös mistä kategorioista käsin ongelmia on mahdollista selittää, eli missä positiossa oleva henkilö voi esimerkiksi toimia auktorisoituna tai itse kokeneen selittäjänä? Instituution ollessa kyseessä, yleensä auktorisoitu selittäjä on paikannettavissa asiantuntijoiden kategoriaan. Ammattilaisten, kuten terveydenhuollon tai sosiaalialan kategoriasidonnaisiin velvollisuuksiin kuuluu selittäminen ja vastaavasti taas ongelmista kärsivien oikeutena on, että ammattilainen kykenee selittämään ja hoitamaan kyseisiä ongelmia. Selittäjän kategoriat toimivat myös hierarkkisesti eli ammattilaiskategorista tehtävä selonteko saattaa ylittää kokeneen kategoriasta tulevan selonteon. Ongelmatarinoista voi tunnistaa kausaalisia syy -seuraussuhteita ja ongelmatarinoita rakennettaessa on kategorioille keskeinen rooli (Suoninen 2012, 156–160.). Tutkimuksessani auktorisoituneita selittäjiä ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka työskentelevät päihteisiin erikoistuneessa lastensuojelulaitoksessa. Kyse on työntekijöiden tietyssä institutionaalisessa kontekstissa kirjoittamista teksteistä (Juhila 2011, 88).

## 6 KATEGORIOITA PAIKANTAMASSA

Tässä luvussa tulen tarkastelemaan kategoria-analyysin avulla, millaisia kategorioita on paikannettavissa raskaana olevien päihteidenkäyttäjien kanssa työskentelevien ammattilaisten eläytymisteksteistä. Eläytymiskertomuksissani asetin vastaajille toimintakentiksi pakkohoidollisen ja pakkohoidottoman instituution rajat. Juhilan (2012, 228) mukaan instituutioiden on toiminnassaan kategorisoitava, kenen kanssa toimitaan, millaisia ongelmia käsitellään ja mitkä ovat kyseisen instituution tehtävät. Aloitin aineistoanalyysin käymällä aineiston lävitse useita kertoja tarkemmin ajattelematta erilaisten kategorioitten paikantamista, tarkoitukseni oli päästä sisälle vastaajien eläytymällä tuotettuihin teksteihin. Vastaajat olivat tuottaneet yhteensä kymmenen sivua tekstiä, jotka pääasiallisesti oli tulkittavissa puhekieleksi. Lukiessani tekstejä paikantaakseni vastaajieni teksteistä kategorioita, päädyin liittämään analyysiini laajalti aineistolainauksia tuodakseni mahdollisimman aidosti esiin vastaajieni äänen ja heidän käyttämänsä ilmaisut ja sanat. Vastaajien kertomuksissa kategorioihin oli liitettävissä määreitä, jotka ovat jaoteltavissa: luonnollisiin ominaisuuksiin, motiiveihin, oikeuksiin, velvollisuuksiin, tietoihin sekä kompetensseihin (Jokinen ym. 2012b, 60–61).

Tulosluku rakentuu näiden kategorioiden mukaisesti. Aluksi kuvaan pakkohoidotonta järjestelmää ja siihen työntekijöiden vastauksissa rakentuvia kategorioita. Tämän jälkeen etenen tarkastelemaan järjestelmää, johon sisältyy mahdollisuus pakkohoidosta. Pakkohoidottoman ja pakkohoidollisen järjestelmän alle paikansin molempiin kolme kategoriaa. Pakkohoidottoman järjestelmän kategorian alle paikansin turvattoman sikiön, huolta tuottavan odottajan ja huolestuneen työntekijän kategoriat. Pakkohoidottoman järjestelmän alle paikantui kolme erillistä kategoriaa. Pakkohoidollisen järjestelmän kategorian alle pelastettavan sikiön, odottaja-addiktin sekä mukana kulkevan työntekijän kategoriat. Pakkohoidon kategoria muodostui joko avun mahdollistavana tai poissulkevana. Molempiin yläkategorioina toimiviin järjestelmiin oli liitettävissä niin järjestelmään liittäviä kuin siitä poissulkevia määreitä.

Aineistolainaukset on merkitty kursiivilla ja käytän alleviivausta korostamaan kategorioita tuottavia kohtia. Useat aineistolainaukset sulkevat sisäänsä useammankin kategorian ja käytän muutamia

lainauksia eri kategorioitten alla, mutta valituissa kohdissa kiinnitän katseen vain alleviivauksella korostettuun kategoriaan.

## 6.1 Pakkohoidoton järjestelmä

Pakkohoidottomalla järjestelmällä tutkimuksessa tarkoitetaan sellaista järjestelmää, jossa ei ole lainsäädännöllä määritelty erityisesti raskauden ja päihteidenkäytön riskikokonaisuudelle pakkohoidon mahdollisuutta. Järjestelmä, jossa pakkohoitoa ei ole mahdollista toteuttaa spesifisti raskauden aikaisen päihteidenkäytön takia, näyttäytyi kategoriana laaja-alaisesti niin mahdollistavana kuin poissulkevanakin.

*Pakkohoitolain puute mahdollistaa ja velvoittaa nk. matalakynnyksisten hoitopaikkojen olemassaolon.*

Pakkohoidottoman järjestelmän velvollisuuden määreenä koettiin olevan matalankynnyksisten palveluiden olemassa olon oikeutus ja mahdollisuus. Matalakynnyksiset hoitopalvelujärjestelmät motivoisivat äitejä tulemaan paremmin palveluiden piiriin, kun pelkoa pakkohoidosta ei olisi. Pakkohoidottomassa järjestelmässä yhteiskunta on velvoitettu ylläpitämään matalankynnyksen toimipisteitä.

*Paljon voidaan tehdä ilman pakkohoitolakia, mutta vuosittain palvelujen piiriin tulee noin kaksi tai kolme äitiä, joita ei ilman pakkoa kyetä auttamaan*

*Työntekijä ei voi muuta kuin palata asiaan ja yrittää suostutella ja perustella ottamaan apua vastaan.*

*Pakkohoitolain puute mahdollistaa myös palveluun kiinnittymisen nk. pienellä avautumisella... ilman pelkoa pakkohoidosta.*

Kuten aiemmin pakkohoidollisen järjestelmän kohdalla, vastaajat liittivät pakkohoitoon pelon käsitteen, joka mahdollisesti rajaisi pois osan tuen tarpeessa olevista äideistä. Velvoittavana määreenä pakkohoidon olemassa ololle näyttäytyivät tilanteet, joissa äitejä ei kyetty auttamaan ilman pakkoa. Pakkohoidoton järjestelmä toi esiin toimintojen, kuten suostuttelu, merkityksen vastaajien ammatillisessa toiminnassa. Pakkohoidon puute toisaalta taas näyttäytyi mahdollisuutena avunsaannille, kun ammattilainen oli ensin joutunut niin sanotusti avautumaan ja sanoittamaan tilanteen vakavuutta ja merkitystä äidin ja vauvan hyvinvoinnille.

### 6.1.1 Turvattoman sikiön kategoria

Turvattoman sikiön kategoria koostui voimakkaan negatiivisesti latautuneista määreistä. Sikiön oikeussubjektittomuus sekä todennäköisyys saada elinikäisiä ja vakavia vaurioita muodostivat riskikokonaisuuden, johon pitäisi vastaajien teksteistä nousseiden näkökulmien ja määreiden valossa yhteiskunnallisesti lainsäädännön avulla kyetä vaikuttamaan.

*He ovat suuressa tartuntatautien riskissä ja sikiöllä on huonot mahdollisuudet selvitä ilman vaurioita.*

Huonot selviytymismahdollisuudet ilman vaurioita korostivat työntekijöiden sikiön tilannetta kuvaavaa kategoriaa. Ammattilaisten tieto siitä, että sikiö altistuu koko raskauden ajan päihteille ja

erilaisille tartuntataudeille tuo esiin yhteiskunnallisia velvoitteita ja oikeuksia puuttua tilanteeseen. Vauvalle aiheutuvista haitoista merkittävin osa aiheutuu äidin heikosta fyysisestä tilasta, puutteista ravitsemuksessa ja erilaisista infektioista. Vakavimpia haittoja sikiön kehitykselle ovat erityisesti suonensisäisiä huumausaineita käyttävien äitien hepatiitti- ja HIV-infektiot (Pajulo & Kalland 2008, 158).

*Konkreettista pysäytyskeinoa ei tässä tilanteessa ole. Odottaja käyttää huumeita, sikiö altistuu päihteille koko raskauden ajan.*

Turvattoman sikiön kategoriassa oli havaittavissa passiivisen toimijuuden määre, sillä sikiö altistuu päihteille pelkästään olosuhteiden vuoksi. Sikiöllä ei ole oikeuksia, eikä ammattilaisilla mahdollisuuksia pysäyttää raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä. Pakkohoidottomassa järjestelmässä konkreettista mahdollisuutta tilanteen pysäyttämiseksi ei ole ollut.

*Lakimuutos auttaisi sikiötä syntymään maailmaan terveempänä, kuin ilman lakimuutosta.*

Sikiön kategoriassa nousee voimakkaasti esiin oikeudellinen määre, joka pohjaa sikiön oikeuteen syntyä terveenä ja vahingoittumattomana. Toisin kuin Launis (2007, 73) sosiaali- ja terveydenhuollon eettisiä näkökulmia esittelevässä teoksessaan tuo esiin, niin vastaajat kokivat, että sikiöllä on moraalinen oikeus syntyä terveenä ja vaurioitumattomana. Vastaajat muodostivat sikiön kategorian juuri terveenä syntymisen näkökulmasta. Terveenä syntyvä sikiö toimii siis motiivina lakimuutokselle. Tämä on Lepon (2012, 7) merkki yhteiskunnallisesti muutoksesta, joka keskusteluissa ja lainsäädännöllisesti on siirtämässä sikiön äidin ohi.

## 6.1.2 Huolta tuottavan odottajan kategoria

Raskaana olevan päihteidenkäyttäjän kategoria rakentui laajalti huolen määreen avulla. Päihteistä riippuvaiseen odottajaan liitettiin määreitä, jotka kuvaavat odottajan tarvetta tulla huolletuksi ja autetuksi. Toisaalta toimiessaan vastoin yhteiskunnallisia odotuksia päihteettömästä raskaudesta odottaja tuotti suurta huolta ammattilaisille.

*Raskaana oleva, päihhteilevä asiakas on kuukausien ajan suurena huolentuottajana.*

Raskaana olevan asiakas tuotti toiminnallaan huolta työyhteisölle. Huolta tuottava asiakas ”päihhteili” ja käyttäytyi vasten järjestelmän odotuksia toimia syntymättömän sikiön terveydentilaa vaalien. Vaarlan (2012, 14) mukaan päihdeäiti on itsessään kategoria, joka voi synnyttää kuvan yhtenäisestä ja yhtäläisesti käyttäytyvästä ryhmästä.

*Vuosittain on 1–2 asiakasta joille pakkohoito olisi paikallaan. Palveluja on riittävästi tarjolla mutta hoito ei pääse missään alkamaan kunnolla kun asiakas ei saa omin voimin käyttöä loppumaan.*

*Kontaktin ylläpitäminen odottajaan, huolehtia edes kerran päivässä tarjottava ruoka odottajalle, puhuminen sikiönäkökulmasta ym.*

Huolta tuottavan odottajan kategoriassa odottaja määrittyi voimakkaasti hoivan ja hoidon tarpeessa olevana henkilönä (Juhila 2006). Halmesmäen (2010, 188) mukaan äidin sitoutumattomuus päihdehoitoon raskauden aikana ennakoiti negatiivisesti äidin kykyä huolehtia vauvasta. Ammatillisilla oli voimakas tiedollinen ja ammatillisen kompetenssin mukanaan tuoma varmuus siitä, että äidin saaman huolenpidon merkitys tulevan vauvan paremman tulevaisuuden vuoksi oli merkittävässä roolissa.

### 6.1.3 Huolestuneen työntekijän kategoria

Päihdealan ammattilaisten työ on vaativaa asiantuntijatyötä, joka kuormittaa työntekijää emotionaalisesti. Huolestuneen työntekijän kategoria rakentui vahvasti tunnekuorman korostumiselle ja kokemuksille omasta ammatillisesta riittämättömyydestä kohdatessa raskaana olevia päihdeidenkäyttäjiä, joita työntekijät eivät laaja-alaisista yrityksistään huolimatta kyenneet auttamaan.

*Työntekijöiden pyrkimys pysäyttää ja saada sikiön altistuminen päihteisiin loppumaan, on turhauttavaa ja henkisesti raskasta. Jatkuvasti palataan nollapisteeseen.*

*Toisin sanoen pakkohoitolainsäädännön puute kuvaa hyvin meidän terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja lainsäätäjien munattomuutta vaikeiden ongelmien edessä.*

Ammattilaiset kokivat kuormittavana, kun pyrkimykset saada raskaana oleva päihteidenkäyttäjä lopettamaan käyttönsä epäonnistui. Forssénin (2005, 42) tutkimuksessa päihdehuollon päiväkeskuksen työntekijöiden asiantuntijuudesta nousi esiin, kuinka kokeneetkin päihdealan asiantuntijat kokivat vaikeaksi kohdata oman kokemuksensa epäonnistuneesta päihdetyöstä. Kuorelahti (2008, 148) pitää tärkeänä, että päihdealan ammattilaisten on mahdollista päästä jakamaan tunnekokemuksiaan esimerkiksi ryhmätyöohjauksessa. Turhautumisen tunnetta koettiin myös järjestelmää kohtaan, sillä pakkohoidon puute nähtiin yhteiskunnan keinottomuutena reagoida päihderiippuvuuksien ja raskauden aiheuttamaan riskiin.

*Tuntuu pahalta, kun ei ole mitään keinoa puuttua raskaana olevan naisen jatkuvaan rankkaan päihteiden käyttöön.*

*Olemme niinikään hävinneet taistelun huumausaineiden ja alkoholin olemassaolosta jokseenkin lopullisesti, mutta pyrin omalta osaltani lievittämään ja vähentämään niistä johtuvia seurauksia.*

*Jokainen heistä on ollut raskas taakka itselleni ja hoitoyhteisöllemme. Huolta ja murhetta. Harmi, että yli puolet heistä olen kohdannut parin viime vuoden aikana...tahti on kiihtynyt.*

Huolestuneen työntekijän kategoria muodostui vastaajieni voimakkaasti ilmaisemista tunnetiloista, joista käytettiin muun muassa ilmaisuja ”pahalta tuntuminen”, turhautuminen, kiukku ja murhe. Ristiriitaiset tunteet pakottavat työntekijän pysähtymään, tutkimaan ja kehittämään uudenlaisia



toimintatapoja (Kuorelahti 2008, 151). Moniammatillinen tiimi on erityisen tärkeä laadittaessa raskaana olevalle päihteidenkäyttäjälle hoitoja (Taipale 2006, 192).

*Kontaktin ylläpitäminen odottajaan, huolehtia edes kerran päivässä tarjottava ruoka odottajalle, puhuminen sikiönäkökulmasta ym.*

Työntekijän mahdollisuus tarjota konkreettista tukea esimerkiksi kerran päivässä tarjottavan ruoan muodossa toi esiin työntekijöiden kapea-alaisen palvelutarjonnan, kun kyseessä oli asiakas, jolla ei ole ollut motivaatiota ottaa vastaan muuta tukea. Velvollisuuden määre oli tarjota päihteidenkäyttäjälle edes jonkinlaista apua, joka mahdollistaa odottajan tukemisen, vaikkakin hyvin minimaalisella tavalla. Myös odottaja saattaa kokea haittoja vähentävänä toimenpiteenä säännöllisen ruokailumahdollisuuden (Murphy & Rosenbaum 1999, 87).

*Työntekijä joutuu panostamaan kohtaamiseen... koska pakolla ei asiakasta saa hoitoon kiinnitettyä, niin ystävällisyydellä ja aidolla välittämisellä saa.*

*Päihdeongelman totuus tulee esiin pikku hiljaa ensimmäisten neuvolakäyntien yhteydessä, kun suhde työntekijöihin alkaa muodostumaan.*

Forssénin (2005, 27) mukaan työntekijän suhtautuminen ja sitoutuneisuus asiakkaaseen ja tämän elämäntilanteeseen ovat olennaisen tärkeitä asioita hoidossa pysymisen kannalta. Vastajat tuottivat huolestuneen työntekijän kategoriassa myös merkittävän paljon aidon kohtaamisen ja välittämisen merkitystä hoidon jatkumiselle. Moralisointi ja näennäinen auttaminen vain karkottavat äitejä ja kaikkien hoito- ja tukimuotojen tulisi olla sellaisia, että ne auttavat ja tukevat äitejä ja päihdeperheitä hakeutumaan avun ja hoidon piiriin (Andersson 2008, 29). Aito, vilpitön ja asiakasta kunnioittava suhtautuminen ovat tärkeitä lähtökohtia työskentelylle (Hyytinen 2008, 102). Neuvolatyössä arvostavan suhteen merkitys on olennainen, jotta päihdeistä riippuvainen nainen voi avoimesti kertoa päihteidenkäytöstään. Kulttuurisesti esimerkiksi sosiaalityöntekijän kategoriaan liitetään asiakkaan ongelmien kartoittaminen ja neuvojen antaminen, kun taas asiakkaan odotetaan kertovan ongelmistaan ja ottavan neuvoja vastaan (Juhila 2006, 206).

*Se, että pakkohoitoa ei ole, pakottaa päihdeongelmaisen raskaana olevan kohtaavan työntekijän mieltämään ja pohtimaan kohtaamisen laatua.*

Päihdealan ammattilaisten vastauksissa toimintojen määreet värittyivät voimakkaasti myös omien työskentelytapojen kehittämisen kautta. Riitta Hyytisen (2006, 193–194) mukaan luottamus, välittäminen ja hyväksyntä ovat hedelmällisimmät tavat kohdata päihteistä riippuvainen ja ongelmoitunut äiti.

## 6.2 Pakkohoidollinen järjestelmä

Pakkohoidollinen järjestelmä tarkoittaa sellaista yhteiskuntajärjestelmää, jossa raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoito on mahdollistettu sekä määritelty lainsäädännön keinoin. Pakkohoidollisen järjestelmän kategoria määrittyi pääasiallisesti mahdollisuutena antaa raskaana olevalle päihteidenkäyttäjälle tiivistä tukea tulevaan vanhemmuuteen ja vähentää sikiövaurioita.

*Tiiviin työskentelyyn seurauksena moni asiakas on nopeammin havahtunut hoitamaan itseään ja motivoitunut päihteettömyyteen. Aiemmin perhekuntoutusosastolle tuli kriisiosastolta enemmän asiakkaita, joiden kunto tai motivaatio ei ollut kohdillaan, mutta nyt perhekuntoutuksessa voidaan keskittyä todella kuntoutukseen. Vertaistuki toimii hyvin, kun yhteisössä on motivoituneita asiakkaita.*

Vastaajat kokivat, että pakkohoito toisi mahdollisuuden luoda puitteita vanhemmuuden kehittymiselle ja sen työstämiselle. Intensiivinen työskentely mahdollistuisi, sillä vastaajat kokivat, että nykyisellään asiakasperheet eivät sitoudu työskentelyyn sen vaatimalla intensiteetillä. Holmilan (2001, 55) mukaan perhe voi toimia päihdehaittojen ennaltaehkäisyä ja vähentämisen tukena, sillä perhe toimii positiivisena voimavarana ja näin ollen tukea yksilöä kuntoutumisessa päihdeongelmasta. Tosin useasti raskaana olevan päihteidenkäyttäjän puolisoillakin saattaa olla päihdeongelma, joten sen sijaan, että keskityttäisiin pelkästään äidin tukemiseen, tulisi huomioida koko perhe. Työntekijöillä on tieto ja kompetenssi määritellä kuntoutumiseen tarvittava asiakkaan motivaatio ja fyysinen ja psyykinen tilanne. Myös päihdeongelmaisilla isillä on tarve päästä

kuntoutukseen ja isyys toimii äitiyden lailla voimakkaasti motivoivana tekijänä. (Hyytinen ym. 2009, 11). Motivoivalla ja tavoittavalla työotteella pyritään saamaan äidit ja heidän kumppaninsa jäämään hoidon piiriin (Taipale 2006, 193).

*Pakkohoito tekee päihdeongelmallisesta raskaana olevasta "rikollisen"... Voihan olla että päihderaskauksien määrä vähentyisi nk. kriminalisoinnin myötä jonkin verran... Tai sitten ei.*

Epävarmuus pakkohoidon vaikutuksesta päihderaskauksien määrään toi esiin huolta raskaana olevan ”kriminalisoinnista” ja kategorisoimisesta rikolliseksi, joka ansaitsee tulla rangaistuksi teostaan. Pakkohoidon välittömänä vaikutuksena olisi siis mahdollisesti päihderaskauden kriminalisointi ja kriminalisointiin voidaan yhteiskunnallisella tasolla liittää velvollisuus rangaista väärin toiminutta yhteisön jäsentä. Pakkohoidollisen järjestelmän myötä raskaana olevaan päihteidenkäyttäjään liitettäviin luonnollisten ominaisuuksien määreisiin tulisi liitetyksi entistäkin stigmatisoivempia käsitteitä. Toisaalta taas työntekijä punnitsi aiempaan tietoonsa perustuen päihderaskauksien mahdollista vähentymistä, mutta kyseenalaistaa pakkohoidon merkityksen. Päihteitä käyttävät äidit ovat monellakin tapaa marginaalissa, sillä heidät usein syrjäytetään varhaisen vuorovaikutuksen hoidossa tai tuettaessa vanhemmuutta. Päihderiippuvuuden vuoksi heitä saatetaan pitää helposti hankalina asiakkaina (Andersson 2009, 22). Hakeutuessaan auttamisjärjestelmään yksilö altistaa itsensä ammattilaisten arvioitavaksi (Väyrynen 2006, 88).

*Jotkut asiakkaat yrittävät piilotella kokonaan pakkohoidon pelossa, eivätkä tule vapaaehtoisesti palvelujen piiriin.*

Pelko palveluiden välttelemisestä tai niistä kokonaan poisjäämisestä nousi esiin vain harvoissa teksteissä. Murphy ja Rosenbaum (1999, 69) havaitsivat haastatellessaan huumeita käyttäviä odottajia, että pelko syntyvän lapsen huostaanotosta saattaa pitää äidit pois palveluiden piiristä. Piilottelu ja pois pysyminen palveluista ovat toiminnallisia määreitä, jotka vastaajat liittivät pakkohoidollisen järjestelmän kritiikkiinsä. Pakkohoidollinen järjestelmä rajaisi toiminnallaan päihdeäidit palveluiden piiristä ja näin ollen moneltakin osa-alueelta suuressa riskissä elävät äiti ja sikiö jäisivät kokonaan vaille tukipalveluita.

*Pakkohoito on äärimmäinen puuttuminen asiakkaan itsemääräämisoikeuteen, jota tulee käyttää harkiten. Mutta sillä on perusteltu paikkansa.*

*Päihdeongelman monimuotoisuus hankaloittaa määritelmää sille kuinka pitkään voidaan pakolla ketään pitää raittiina, mutta kokemuksesta tiedämme kuinka tutkintavankeudet ja vankilatuomiot ovat toimineet positiivisella tavalla päihdekierteen katkaisussa.*

Pakkohoidollinen järjestelmä on velvollinen puuttumaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja ammattilaisten oikeutena on päättää niistä rajoista, jotka ylitettyä järjestelmän on reagoitava. Ammattilaisilla nähdään olevan kompetenssia, jonka avulla kriteeristö on mahdollinen laatia. Pakkohoidollisen järjestelmän päihdealan ammattilaisilla on myös tutkimuksiin perustuva tieto siitä, kuinka konkreettinen pysäytyskeino voi toimia positiivisella tavalla päihdekierteen katkaisussa.

*Pakkohoitolaki turvaa raskaana olevalle asiakkaalle riittävät päihdepalvelut, ei oota ei voida tarjota.*

*Pakkohoito on asettanut kunnille paineita jatkohoitojen järjestämiseksi.*

Subjektiiivinen oikeus päästä palveluiden piiriin mahdollistaisi tutkittavien tuottaminen kertomusten mukaan riittävän voimakkaan tuen päihteistä riippuvaiselle äidille. Kuntien olisi pakko resursoida tarpeeksi päihdepalveluihin, eikä kuntien enää olisi mahdollista tehdä hylkääviä päätöksiä kuntoutusjaksoille. Pakkohoidollisen järjestelmän nähdään olevan velvollinen tuottamaan palveluita. Asiakkaalla on oikeus riittäviin erityispalveluihin, jotka järjestelmässä toimivat ammattilaiset ovat määritelleet.

## 6.2.1 Pelastettavan sikiön kategoria

Pelastettavan sikiön kategoria rakentui monisyisesti. Sikiöön liitettävät määreet konkretisoivat oikeussubjektitonta kohdetta tulevaksi vauvaksi, jolla on samanlaiset oikeudet ja tarpeet kuin muillakin ihmisillä. Kategoriassa sikiö oli tarvittaessa oikeutettu turvaan ja äärimmäiseen suojaamiseen.

*Pakkohoitolaki on tarkentanut asiakkuuden kriteeristöä; sikiö on tullut tunnustetuksi asiakkaaksi, lapseksi. Paljon on pohdittu ja vihdoinkin lakitekstein sovittu, mikä on sikiön palvelun tarve.*

Vastaajat tuottivat kuvaa asiakkaaksi ja lapseksi pakkohoitolain avulla määritellystä lapsesta, jolla on oikeuksia ja tarpeita. Lapsen tarpeet tulivat näkyviksi äidin päihdeongelman ylimenevänä seikkana, lapsi nostettiin äidin edelle. Yleensä passiiviseksi miellettyyn sikiöön liitettiin toiminnallisia määreitä palvelun tarpeessa olevana henkilönä, jolla on lakitekstein sovitut oikeudet ja tarpeet.

*Masuvauva pysyy helpommin mielessä ja usko päihteettömään tulevaisuuteen vahvistuu.*

Vastaajat rakensivat sikiön kategoriaa konkretisoimalla oikeussubjektittoman sikiön lapseksi ja masuvauvaksi, joka oli liitettävissä positiiviseksi tavaksi nimetä yksilölle tärkeä ja toivottu kohde. Sikiö ja vauva ovat positiivinen asia, johon äidin pitää kiintyä, jotta vauva voi tulla äidin ja päihteiden väliin (Andersson 2008, 24). Positiivisin ilmauksin, kuten masuvauva ja masuasukas, pyrittiin konkretisoimaan äidille tämän sisässä kasvavan lapsen olemassa oloa. Uskon päihdeettömään tulevaisuuteen nähtiin tukevan äidin mahdollisuuksia toimia sisässään kasvavan lapsen terveemmän kasvamisen merkityksen sisäistämiseen ja sikiön konkretisoimiseen vauvana. Sikiöön liitettävät ”luonnolliset” määreet nousivat esiin nimeämällä sikiö vauvaksi. Vauvaan liitettävät määreet ovat huomattavasti sikiötä laajemmat ja ne sisältävät odotuksen ja oletuksen tulevaisuudesta. Vauvan tarpeiden nostaminen keskiöön tukee myös vanhempien päihdekuntoutusta (Andersson 2008, 24).

*Pakkohoito toimii niissä ääritapauksissa, missä raskaana oleva äiti ei motivoitu päihteettömyyteen, eikä pysty edes päihkeitä vähentämään. Silloin voi suojata sikiötä pakkohoitokeinoin.*

Sikiön tarve suojaamiseen ja turvalliseen kehitykseen nousi esiin useissa vastauksissa. Pelastettavan sikiön kategoriaan pakkohoito kuului tiiviinä osana tarjoten mahdollisuutta suojaan ääritapauksissa, joissa raskaana oleva äiti ei kykene motivoitumaan päihteettömyyteen tai vähentämään päihkeitä. Suojaa tarvitsevaan sikiöön on liitettävissä pakolla motiivoinnin määreeseen, jossa pakkohoito toimii viimesijaisena pelastuskeinona turvata sikiö. Asiantuntijoiden tiedot ja kompetenssi määritellä tilanteet, joissa raskaana oleva ei suoriudu häneltä odotetusta päihteenkäytön vähentämisestä, velvoittivat sikiön suojaamiseen jopa pakkohoitokeinoin.

## 6.2.2 Odottaja-addiktin kategoria

Raskaana oleva päihteenkäyttäjään liitettävät määreet korostuivat addiktion kautta. Addiktioita voidaan pitää mielenterveyden häiriöinä tai sairauksina, mutta ne eroavat olennaisella tavalla sairauksina, sillä addiktiot palkitsevat, sairaudet eivät (Poikolainen 2011, 194).

*Addiktin ihmisen kyky hallita ja huolehtia itsestään ja ympäristöstään on pahimmillaan täysin hallitsematonta. Myös kyky nähdä omaa tilannettaan alentuu merkittävästi sairauden ja elämäntilanteen huonontuessa.*

*Raskaana olevan aktiivikäyttäjän kyky ymmärtää sikiön tarpeita on hyvin usein vähintään hämärtynyt ja mitkään terveydelliset seikat eivät vähennä tarvetta esim. opioidien taikka viinanhimon hallitessa ajatuksia.*

Vastaajat liittivät laaja-alaisesti määreitä teksteissä laajalti päihdeongelmaisen ja addiktoituneen odottajan kategoriaa. Päihteistä riippuvaisen odottajan kyvyn päättää omasta tilanteestaan ja elämästään nähtiin alentuneen päihdeongelman myötä (ks. Murphy & Rosenbaum 1999). Addiktiota eli riippuvuussyndroomaa voidaan pitää tärkeimpänä yksittäisenä päihteenkäyttäjän harkintakykyä ja kompetenssia heikentävänä tekijänä (Launis 2007, 68). Myös päihteenkäyttäjien

tapa vedota aivoperäiseen sairauteen, joka tekee päihteiden käytön lopettamisen mahdottomaksi (Forssén 2005, 91) vaikeuttaa ammattilaisten mahdollisuutta työstää tilannetta rakentavalla tavalla. Ääneen lausutut määreet addiktiin henkilön elämänhallinnallisista puutteista liitettiin kyvyttömyyteen havaita sikiön tarpeita. Velvollisuuden määre suojella kasvavaa sikiötä alentui päihteisiin muodostetun riippuvuuden johdosta ja motiivi tälle määrittyi myös addiktiuden kautta. Toisaalta, kuten Poikolainen (2011, 194) nostaa esiin, addiktion määritelmät ovat sopimuksenvaraisia ja sidonnaisia vallitsevaan kulttuuriin.

*Lakisääteisen pakkohoidon tullessa voimaan, päihdeongelmaiset asiakkaat suhtautuvat siihen epäilevästi. Toisaalta he haluavat sikiölle parasta mahdollista hoitoa, mutta pelkäävät sanaa pakko. Sana pakko ahdistaa ja suututtaa.*

Työntekijöiden ajatukset pakkohoidon tuottamista negatiivisista ja ristiriitaisista tunnetiloista tuottavat kuvaa päihdeongelmaisesta henkilöstä, joka samanaikaisesti haluaa kohdussaan kasvavalle lapselleen parasta, mutta samanaikaisesti ei ole tyytyväinen pakolla annettuun apuun. Epäilevä suhtautuminen pakkohoitoon luo arvokonfliktin itsemääräämisoikeuden ja toiveen synnyttää terveen sikiön. Launis (2007, 11) tuo esiin moraali- ja arvokonfliktien luovan jännitteitä, joiden perimmäisenä syynä ovat keskenään yhteen sopimattomat arvot.

*Tilanne on monesti verrattavissa vakaviin mielenterveyden häiriötiloihin, joissa mietitään pakkokeinojen käyttöä tilanteen hallintaan saamiseksi, koska ihminen ei siihen pysty eikä ymmärrä tilanteensa vakavuutta.*

Nykyisellään päihde- ja terveydenhuollon lainsäädäntö mahdollistavat lyhytaikaisen pakkohoidon. Vastaajat liittivät odottaja-addiktiin kategoriaan vertauksen raskaana olevien päihteidenkäyttäjien hetkittäisestä kyvystä hallinnan menettämisestä vakaviin mielenterveyden häiriötiloihin. Raskaana olevaan päihteidenkäyttäjän ”luonnollisiin” ominaisuuksiin liitettiin pystymättömyyden ja ymmärtämättömyyden määreet, joiden avulla perustelu tilanteen hallintaan saattamiseksi nähtiin oikeuttavan pakkohoitoa.

### 6.2.3 Mukana kulkevan työntekijän kategoria

Mukana kulkevan työntekijän kategoria rakentui määreistä, jotka kuvaavat työntekijöiden mahdollisuuksia kiinnittää huomio asiakkaan tarpeisiin ja antaa laaja-alaisesti tukea raskaana olevalle päihteidenkäyttäjälle. Asiakkaan haastavassa elämäntilanteessa tukijana toimivan ammattilaisen olennaisena työkaluna pakkohoito nousi palveluihin positiivisella tavalla sitovaksi tekijäksi.

*Työni painopiste on asiakkaan omassa tarpeessa; mm. tarpeen kartoituksessa, palvelun oikea-aikaisuuden kohdentumisessa, palvelun arvioinnissa sekä palveluiden muotoilussa.*

*Hoidon tavoitteena on motivoida naista sitoutumaan päihteettömyyteen vapaaehtoisesti. Hoitoa arvioidaan kuukausittain yhdessä raskaana olevan kanssa.*

*Pakkohoitajakson jälkeen on tärkeitä olla asiakkaan mukana suunnittelemassa ja arvioimassa hoidon jatkoa.*

Vastaajat kokivat kohdistavansa työntekijöinä fokuksensa asiakkaan tarpeista lähteviin palveluihin. Tiukat struktuurit, joiden sisällä pyritään toteuttamaan yksilöllisyyttä, on ammatillisen työn ehdoton edellytys ja päihteidenkäyttäjien hoidon tulee olla yksinkertaista ja perustua realismille (Forssén 2005, 91). Kompetenssia määrittää raskaana olevalle päihteidenkäyttäjälle havainnollisesti vastaajien asiantuntijapositionista nouseva tieto tarpeellisista toimenpiteistä ja instituution mahdollisuuksista tarjota ja muotoilla asiakkaille soveltuvia palveluita. Mukana kulkeminen näyttäytyi myös velvollisuutena järjestää jatkohoittoa ja palveluita yhdessä asiakkaan kanssa.

*Pakkohoidon myötä raskaana olevien kanssa päästään työstämään vanhemmuuteen, päihteettömyyteen ja tulevaisuuteen liittyviä asioita intensiivisesti.*

Vastaajat liittivät pakkohoidolliseen järjestelmään huomattavasti positiivisia kategorioita mukana kulkemisesta ja tukemisesta. Vastaajat kokivat pakkohoidon mahdollistavan vanhemmuudelle



erilaisen tulevaisuuden kuin mitä se olisi ollut päihteidenkäytön jatkuttua. Toiminnalliset määreet yhdessä asiakkaan kanssa työstettävistä tulevaisuuteen ja vanhemmuuteen liitettävistä asioista ja toiminnan intensiivisestä toteuttamisesta mahdollistuvat pakkohoidolla. Ammattilaisten oletus raskaana olevan intensiivisestä tukemisesta kohti vanhemmuutta ja suuntautuminen tulevaisuuteen oli paikannettavissa motivoiviin määreisiin, jotka myös samalla tuottivat oikeutusta pakkohoidolle. Ääneen lausumaton velvollisuus vanhemmuudesta ja siihen liittyvästä päihteettömyydestä mahdollistui intensiivisen työskentelyn avulla.

*Asiakaskeskusteluiden luonne on muuttunut tiukemmaksi ja olen systemaattisesti pyrkinyt kiinnittämään huomiota, etten ala nk. väärinkäyttämään pakko-sanana mukanaan tuomaa valtaa.*

*Rooliini on siis sisältynyt pakkohoitokonsultin tehtäviä. Mutta työntekijöiden pakkohoitokoulutus ja työhjoaus ovat osa jokapäiväistä työtä.*

Ammattilaisilla on myös kompetenssia määritellä ne äärimmäiset tilanteet, joissa pakkohoidon esiintuminen on pakollista. Velvollisuuden määreenä oli toimia eettisesti kestäväällä tavalla, eikä siten, että asiakasta uhkailtaisiin pakkohoidon avulla. Mukana kulkevan työntekijän kategoriaan liittyy myös kontrolloinnin näkökulma, sillä työntekijän velvollisuutena on tarkastella päihderaskautta myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen näkökulmasta. Ammattilaiset liittivät kategoriaan myös puutteellisen tiedon määreen, jossa nousi esiin jatkokoulutuksen tarve.

## 7 KATEGORIAT JOHTOPÄÄTÖSTEN VALOSSA

Lähtökohtana tutkimuksessani oli ruohonjuuritasolla tapahtuva työ raskaana olevien päihteidenkäyttäjien parissa. Tarkoitukseni oli antaa ääni ongelman kanssa käytännössä painiville ammattilaisille, jotka työssään ovat kosketuksissa päihdeongelmaisiiin naisiin. Tutkimuksellani sain vastauksia siihen, miten ammattilaiset näkevät itsensä, sikiön ja äidin pakkohoidollisessa ja pakkohoidottomassa järjestelmässä. Aineistonkeruumetodina tutkielmassa käytin eläytymismenetelmää, jolla tarkoitetaan pienimuotoisten esseiden kirjoittamista. Vastaajat jatkoivat mielikuvitustaan käyttäen kehyskertomuksessa esitettyä tarinaa ja kuvasivat kertomuksissaan esitetyn tilanteen aikaisempia tai tulevia vaiheita. Menetelmää on käytetty menestyksellisesti sosiaalitutkimuksen kentällä. Aineisto on analysoitu käyttäen kategoria-analyysia ja aineiston määrän vuoksi tuloksista ja johtopäätöksistä ei voida tehdä laajemmin yhteiskunnallisesti yleistettäviä päätelmiä.

Eläytymismenetelmävastaukset eivät aina ole välttämättä todellisia tarinoita, mutta vähintäänkin mahdollisia tarinoita (Eskola 2010, 81). Aineistoanalyysissa minun oli tutkijana otettava siis huomioon, että ammattilaisten vastatessa kehyskertomusparini pakkohoidollisen järjestelmän kysymykseen, he muodostivat ja kuvittelivat vielä toistaiseksi olematonta järjestelmää. Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoitoa ja siihen liittyviä osa-alueita kategorisoitaessa oli olennaista pitää erillisinä pakkohoidollisen ja pakkohoidottoman järjestelmän kategoriat. Pakkohoidottoman järjestelmän kategoriassa turvaton sikiö näyttäytyi korostuneesti sikiönä, ei niinkään vauvana tai masuasukkaana, kuten pakkohoidollisen järjestelmän pelastettavan sikiön kohdalla. Kahtiajako näyttäytyi myös huolta tuottavan odottajan ja odottaja-addiktin kohdalla. Erityisen haasteellista raskaana olevien päihteidenkäyttäjien kanssa työskenteleville ammattilaisille on työskennellä koko ajan kahden asiakkaan, äidin ja vauvan, kanssa (Boelius 2008, 82).

Jokisen (2012, 250–251) mukaan sen sijaan, että kohdistetaan toimenpiteet tai huomio ongelmien sosiaaliseen tai yhteiskunnalliseen luonteeseen, ongelmat yksilöllistetään ja ihminen saatetaan leimata ongelmalliseksi henkilöksi. Helpompaa on ehkä ajatella yksittäisen henkilön olevan niin kutsutusti syyllinen tuottamaansa riskiin ja näin ollen laajempi varautuminen riskeihin voi jäädä vähäiseksi. Mielenkiintoista oli, että ainoastaan kahdessa vastauksessa raskaana olevista päihteidenkäyttäjistä käytettiin nimeä äiti. Toisaalta voi olla työntekijän omalle jaksamiselle

helpompaa nimittää raskaana olevia päihteidenkäyttäjää asiakkaiksi ja sillä tavoin mahdollisesti pitää yllä ammatillista otetta. Raskaus on suuri mahdollisuus muutokseen ja vahva motivaation lähde päihteidenkäytöstä irtaantumiseen (Hyytinen ym. 2009, 12).

Vaikka usein tuodaan esille terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten voimakas negatiivinen asennoituminen päihteistä ongelmoituneita ja riippuvaisia odottajia kohtaan (ks. Murphy & Rosenbaum 1999), niin aineistostani en paikantanut yhteenkään kategoriaan asenteellisia tai negatiivisesti asiakkaita esiin tuovia määreitä. Aito, vilpitön ja asiakasta kunnioittava suhtautuminen ovat tärkeitä lähtökohtia työskentelylle (Hyytinen 2008, 102). Vastaajieni teksteistä oli helppo paikantaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten eettisesti vahva työote. Huoli, murhe ja turhautuminen sen sijaan nousivat voimakkaasti esiin ammattilaisten teksteissä. Vaikka tässä tutkimuksessa ei tarkasteltukaan kategorioita selontekoina (esim. Välimaa 2010), niin vastaajien teksteistä paikannetuissa kategorioissa nousi voimakkaasti esiin myös työntekijöiden tarve selonteolle siitä, miksi pyrkimykset auttaa äitejä kohti päihteettömyyttä eivät toteutuneet halutulla tavalla. Raskaana olevan päihteidenkäyttäjän kanssa työskentely on suuri haaste työntekijälle (Vaarla 2012, 13). Häpeän ja salailun kulttuuri, joka on syntynyt huonon äidin kategorisoimisesta, voi viime kädessä myös heijastua siihen, kuinka vaurioituneeseen lapseen suhtaudutaan (Vaarla 2012, 15). Sosiaali- ja myös terveysalan työssä on tärkeää pitää yllä vahvaa eettistä otetta, jotta työntekijät eivät motivoituisi vain sen mukaan, millaisina asiakkaan mahdollisuudet onnistumiselle ovat. Jokaiselle äidille on tarjottava mahdollisuus kuntoutua ja motivoituneet työntekijät tukemaan prosessissa (Hyytinen 2008, 103.) Pakkohoidollisessa järjestelmässä työntekijät nostivat esiin mahdollisuuden toimia mukana kulkijoina. Toisaalta on hyvä nostaa esiin, että järjestelmän määrittäessä pakkohoidon kriteerit, ammattilaisilta poistuu tietyiltä osin kontrolloivan toimijan rooli. Näin ollen jäisi ehkä enemmän tilaa mukana kulkemiselle ja palveluiden suunnittelemiselle yhdessä raskaana olevan päihteidenkäyttäjän kanssa.

Pakkohoidottomaan järjestelmään liitetty puutteen käsite toi esiin tulkintani mukaan jo itsessään tarpeen pakkohoidolle. Pakkohoidon puute sisältää oletuksen jonkin olennaisen olemassa olemattomuudesta ja tarpeesta. Pakkohoito nousi vastaajien teksteissä esiin työkaluna, jonka avulla raskaana olevien päihteidenkäyttäjien auttaminen mahdollistui intensiivisesti. Alkuperäinen oletukseni oli, että vastaajat hahmottelisivat tarinoissaan jonkinlaista pohjaa tai sisältöä pakkohoitolainsäädännölle. Kategoriapari syyllinen ja uhri olisivat varmasti saaneet aikaan erilaisia kategorioita, joihin olisi ollut liitettävissä aivan toisenlaisia määreitä, jos sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten laatimien tekstien sijaan katse olisi kohdistettu raskaana oleviin päihteidenkäyttäjiiin.

Vain pieni osa vastaajista toi esille pakkohoidollisen järjestelmän rajaavan päihteidenkäyttäjii pois palveluiden piiristä.

Tutkielmassani raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoidosta esittelin riskin merkitystä yhteiskunnassa ja tutkielmalleni merkityksellistä yhteiskunnan ja yksilön rajoittamisen rajapintaa. Yhteiskunnallisena toimenpiteenä pakkohoito näyttöytyy tutkimuksen tuloksissa mahdollisuutena ja samalla poisrajaava järjestelmä. Instituution, tällä kertaa yhteiskunnan, luoma patriarkaalinen rajoituskeino riskien vähentämisen tai lieventämisen nimissä yksittäistä kansalaista kohtaan herättää ristiriitaisia ja monisyisiä kannanottoja. Riskiyhteiskunnan tukiverkoista liveenneiden yksilöiden haaliminen takaisin pakon keinoin tulee ammattilaisten mukaan olla tarkoin harkittua ja viimeisijaista. Tällä hetkellä ei ole mahdollista lainsäädännöllisesti pakottaa raskaana olevia hoitoon ilman heidän suostumustaan. Toistaiseksi suomalaisessa yhteiskunnassa naisen oikeus omaan ruumiiseensa ylittää sikiön, eli tulevan lapsen, oikeuden terveeseen elämään.

Suomessa pohditaan hoitomallin ”kopiointia” suoraan Tanskasta ja Norjasta, joissa on lainsäädännöllisesti mahdollista solmia raskaana olevan päihdeäidin kanssa hoitosopimus, joka pitää raskauden loppuun saakka, vaikka henkilö itse muuttaisi mielensä halustaan pysyä hoidossa. Vuonna 2010 Ruotsin EU-puheenjohtajuuskauden yksi pääteemoista oli päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset ja EU:n alkoholistrategiassa painotettiin nuorten, lasten ja sikiöiden suojelua. Tämä tarkoittaa myös sitä, että keskustelu sikiön oikeussubjektittomuuden muutoksesta on käynnissä. (Kouvonen 2010, 10.) Lainsäädännölliset muutokset tulee ammattilaisten näkökulmasta muodostaa siten, että vapaaehtoisien palveluiden piiriin pääseminen tulisi olla subjektiivista. Jos tahdonvastainen hoito mahdollistettaisiin raskauden aikaisen päihteidenkäytön perusteella, niin tarpeet yhteiskunnallisille neuvotteluille nousisivat välittömästi esiin. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän (Raskaana olevien...2009) mukaan päihdelainsäädännön ja tahdonvastaisia toimenpiteitä määrittlevien lakien muuttaminen nostaisi esiin myös tarpeen muuttaa muuta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä.

Yhteiskunnallisia riskejä voidaan vähentää monin eri tavoin. Naisnäkökulman tuominen päihdetyöhön olisi olennainen tapa kehittää päihdepalveluita, sillä naispäihdetyö ja raskaana olevat päihteidenkäyttäjät ovat suuri haaste niin perus- kuin erityispalveluiden työntekijöille (Boelius 2008, 80). Yhteiskunnan tulisi jo koulutuksen tasolla antaa tuleville ammattilaisille työkaluja kohdata päihteidenkäyttäjii. Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksissa ei huomioida tarpeeksi päihdealan osaamistarpeita (Boelius 2008, 69–70). Kyvyllä kohdata raskaana oleva

päihteidenkäyttäjää on todennäköisesti myös suuri merkitys vauvan tulevaisuuden osalta. Vauvan ja äidin yhteistä tulevaisuutta voidaan tukea hyvin muuttamalla päihdehuoltolakia siten, että raskaana oleville päihteidenkäyttäjille säädetään subjektiivinen oikeus päästä hoitoon. Tätä oikeutta tulisi valvoa valtakunnallisella tasolla tiukasti, jolloin luultavasti päästään hyvin laajamittaisesti eteenpäin lastenoikeuksien julistuksessa ratifioituun sopimuksen artiklojen ja oman lainsäädäntömme kanssa.

Refleksiivista modernisaatiota olisi mahdollista yhteiskunnassamme toteuttaa pakkohoitolainsäädännön muutoksilla. Yhteiskunnallisten järjestelmien mahdollisuus mukautua raskaudenaikaisen päihteidenkäytön aiheuttamaan riskiin olisi kiinnittää huomio siihen, millaisiin toimenpiteisiin järjestelmä olisi valmis ryhtymään. Pakkohoidosta keskusteltaessa tulee pohtia myös tarkasti sitä, mihin ongelmaan pakkohoidosta toivotaan ratkaisua (Leppo 2008, 65). Pakkohoito olisi jätettävä viimesijaiseksi keinoksi vaikuttaa äidin ja lapsen terveenpään tulevaisuuteen. Ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin tulisi panostaa huomattavasti nykyistä enemmän. Refleksiivista modernisaatiota voitaisiin toteuttaa myös erilaisin toimintatavoin esimerkiksi Salla Sariolan (2006, 143) mukaan Skotlannissa on muun muassa epätoivottujen raskauksien estämiseksi tarjottu päihteistä riippuvaisille naisille pitkäaikaisesta ehkäisystä rahallista korvausta. Tämä malli voisi toimia Suomessakin erinomaisesti, sillä tämän kaltainen ennaltaehkäisy olisi järkevää niin taloudellisten kuin inhimillistenkin kustannuksien minimoimiseksi.

Työkokemukseni lastensuojelun sosiaalityöntekijänä on syventänyt ymmärrystäni moniongelmaisia ihmiskohtaloita kohtaan. Verrattuna kolme vuotta sitten laatimaani kandidaatin tutkielmaan, riskit ja ongelmat ovat saaneet kasvot. Kuten jo aiemmin nostin esiin, on tutkija aina monestakin eri näkökulmasta katsottuna kiinni kulttuurisissa ja voimakkaissa kategorisaatioissa (Ks. Juhila 2011). Lähtökohtani valitsemaani aiheeseen olivat aiemmin huomattavasti värittyneemmät, jopa asenteelliset ja oman äitiyteni kautta peilatut. Jälkeenpäin ajateltuna olisi ollut helpompaa valita aihe, jota kohtaan ennakoasenteeni eivät olisi olleet niin vahvat. Toisaalta, omaa ammatillista kasvua pohtien, aihepiiri on ollut omiaan myös auttamaan tunnistamaan omia ennakkoluuloja ja reflektoimaan heränneitä tunnetiloja.

Havaitsin tutkijana reflektoivani liian voimakkaasti omia arvojani käydessäni läpi aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja tutkimuskirjallisuutta. Ajattelin, että nyt jos koskaan on pakko ottaa hieman etäisyyttä aiheeseeni. Keskityin hetken aikaa vain kartoittamaan päihdeäitien maailmaa, heidän perspektiiveistään kuvattuna. Sanna Juttulan (2005) pro gradu- tutkielma ”*Odotuksissaan ja toiveissaan niin kuin ”tavalliset” äidit*” herätteli ja vahvisti mielipiteitäni siitä, kuinka

yhteiskunnan pitäisi pitää turvaverkkonsa tiukemmalla kudoksella, jotta kovinkaan moni ei siitä pääsisi tipahtamaan. Varsinkaan vaiheessa, jossa sisällä kasvaa pieni elämä, oli se toivottu tai ei.

Tutustuessani laajemmin muiden sosiaalialan ammattilaisuuden alkukynnyksillä olleiden opiskelijoiden opinnäytetöihin ja pro gradu -tutkielmiin, oli helpottavaa huomata ja samaistua muiden opiskelijoidenkin käyneen lävitse samantyyppisiä itsereflektioita, joiden aikana mustavalkoisesta hyvän ja pahan maailmasta siirryttiin kohti harmaan eri sävyjä. Erityisesti Heidi Nihtilän (2007) tutkielma narkomaaniäitien matkasta niin sanottuun normaaliäitiyteen lastensuojelun avohuollon tukitoimien avulla herätteli ja ravisteli ajatuksiani. Raunion (2011, 14) mukaan pro gradu- tutkielman laatiminen onkin sosiaalityön opiskelijalle soveltuva tapa lisätä asiantuntemustaan ja kehittää sosiaalialalla laajalti vaadittavaa ongelmanratkaisukykyä.

Tutkimustulosten valossa aiheet jatkotutkimukselle ovat moninaiset. Vaikeaa on arvioida siirrytäänkö suomalaisessa yhteiskunnassa lähivuosina kohti pakkohoidollista järjestelmää, mutta tutkimuksen näkökulmasta olisi olennaista tarkastella pakkohoitoa ammattilaisten työkaluna. Tutkimuksen tuloksista noussut työntekijöiden kokema voimakas emotionaalinen kuormitus vaatisi huomion kiinnittämistä koulutukseen, työnohjaukseen ja muihin tukitoimenpiteisiin. Näiden tutkimusaiheiden lisäksi tulisi mielestäni nostaa esiin lähiverkostot ja niiden voimavarat tukea äitiä ja lasta. Keskustelu isän oikeudesta terveeseen lapseen ei vielä ole alkanut mielestäni sen vaatimalla intensiteetillä, sillä isällä ei ole minkäänlaista juridista oikeutta lapseen ennen tämän syntymää. Tarvetta tutkimukselle aiheeseen olisi, sillä puhuttaessa yhteiskunnan oikeudesta terveeseen kansalaiseen, pitäisi myös muistaa tuoda esiin lapsen potentiaaliset lähiverkostot. Läheisverkosto on äidin pysyvä tukiverkosto ja tulisi se ottaa tiiviimmin mukaan erilaisiin hoitoihin (Taipale 2006, 208). Myös tuen tarpeeseen riskiraskauden jälkeen tulee kiinnittää merkittävästi huomioita, sillä päihderiippuvaisilla vanhemmillä retkahdukset ja käytön jatkuminen ovat tyypillisiä vauvan syntymän jälkeen (Taipale 2006, 195). Tämä korostaa erityisesti myös isälle ja muulle lähiverkostolle annettavan tuen merkitystä äidin ja vauvan hyvinvoinnin takaamiseksi.

Yhteiskunnallisessa keskustelussa pelkkä riskien ja ongelmien paniikinomainen esiintuominen ei raskaana olevien päihteidenkäyttäjien ja heidän vauvojensa kohdalla auta. Lepon (2008, 64) mukaan yhteiskunnalliseen kriisitunnelmaan erilaisten sosiaalisten ongelmien kohdalla on syynä paitsi ongelmien lisääntyminen, myös ongelmien nostaminen aktiivisesti julkiseen ja poliittiseen keskusteluun. Päihteistä riippuvaisten vanhempien ja vaurioitumisriskin alla olevien sikiöiden määrä tulee jatkossakin lisääntymään tai ainakin havaitsemismenetelmien kehittämisen vuoksi

heidän tilastollinen määränsä nousee, niin tuomitseminen ja pakkohoidolla pelottelu ei auta. Tuki, välittäminen ja ihmisarvoinen kohtelu vievät pitkälle, myös raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä hoidettaessa.

# LÄHDELUETTELO

Aamulehti 20.5.2012. Pikkutytöt huumeekoukussa. Pääkirjoitus. Viitattu 22.5.2012.

Aamulehti 1.8.2012. Miksi odottava äiti tupakoi?

Andersson, Maarit (2008) Pidä kiinni- hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Maarit, Andersson, Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 18–27.

Andersson, Maarit (2012) Vauvaperheiden päihdekuntoutus. Teoksessa Suvi Vaarla (toim.) Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 75.

Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet (2005). Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta. Helsinki: Talentia.

Autti-Rämö, Ilona (1993) The outcome of children exposed to alcohol in utero: a prospective followup study during the first three years. University of Helsinki, Department of Child Neurology.

Autti-Rämö, Ilona, Gissler, Mika & Ritvanen, Annukka (2011) Alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden diagnostiikka ja esiintyvyyssarvioita voidaan parantaa. Lääkärilehti 23/2011, 15–19.

Autti-Rämö, Ilona (2012) FASDin historia ja yleisyys. Teoksessa Suvi Vaarla (toim.) Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 25–36.

Beck, Ulrich, Giddens, Anthony & Lash, Scott. (1995) Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio. Suom. Tapani Hietaniemi. Tampere: Vastapaino, 9–17.



Boelius, Tarja (2008) Naiset raittiuden vaalijoista päihteidenkäyttäjiksi. Teoksessa Maarit Andersson, Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 69–80.

Burrell, Riitta (2003) Naisia ja sikiöitä. Avustetusta lisääntymisestä ja sikiön oikeuksista. Helsingin oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisut. Helsinki: Helsingin yliopisto, 9–49.

Culpitt, Ian (1999) Social Policy and Risk. London: SAGE Publications, 8–13.

Ekholm, Hannu (2003) Minnesota-malli. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim, 236.

Eskola, Jari (1991) Eläytymismenetelmän käyttö sosiaalitutkimuksessa -tekninen opas aloittelijoille. Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen työraportteja B: 33/1991. Tampere: Tampereen yliopisto, 5–23.

Eskola, Jari (1992) Eläytymismenetelmän käytöstä sosiaalitutkimuksessa – esimerkkinä korkeakoulututkimus. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen työraportteja B:35. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu, 134–135.

Eskola, Jari (2010) Eläytymismenetelmän autuus ja kurjuus. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (2010) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS -kustannus, 85.

Forssén, Tuulikki (2005) Huumehoidon asiantuntijuuden rakentuminen päiväkeskuksessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Raportteja 1/2005. Helsinki: Stakes, 27–91.

Gissler, Mika (2011) Pohjoismaiden terveydenhuollon laatuosoitinhanke. Teoksessa Juha Moring, Anne Martins, Airi Partanen, Viveca Bergman, Esa Nordling & Veijo Nevalainen (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdeohjelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Helsinki: THL, 57.

Halmesmäki, Erja (1987) Alcohol consumption in pregnancy. University of Helsinki, Departments I and II of Obstetrics and Gynecology. Helsinki: Helsinki University.

Halmesmäki, Erja (2003) Raskaus ja alkoholi. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiianmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Duodecim, 403–408.

Halmesmäki, Eija (2010) Päihdeäidin hoitoon tarvitaan kipeästi uusia keinoja. Lääkärilehti 13–14/2010, 1188. <http://helios.uta.fi:2175/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033794>. Viitattu 2.6.2012.

Heino, Tarja & Säkkinen, Salla (2011) Mitä näkyy lastensuojelun ikkunassa. Teoksessa Juha Moring, Anne Martins, Airi Partanen, Viveca Bergman, Esa Nordling & Veijo Nevalainen (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdeohjelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Helsinki: THL, 30–39.

Helander, Marika (2012) Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoito – Sopsisiko Norjan malli Suomeen? Lääkärilehti1/2012.

Holmila Marja (2011): Perhe, päihteet ja sukupuoli. Yhteiskuntapolitiikka 66(2001):1, 55.

Hyytinen, Riitta, Andersson, Maarit & Kuorelahti, Marianne (2008) Johdanto. Teoksessa Maarit, Andersson, Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 11–12.

Hyytinen, Riitta (2008) Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa Maarit, Andersson, Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Hyytinen, Riitta (2006) Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu 37. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 193–194.

Hyytiä, Pertti (2003) Perinnöllisyys. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim, 36.

Itäpuisto, Maritta (2007). Varoitusmerkinnöillä sikiövaurioita vastaan. Yhteiskuntapolitiikka 72:4,445.

Jaskari, Saara (2008) Reflektiivisen työtteen kehittäminen – vauva vanhemman mielessä. Teoksessa Maarit, Andersson, Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 127.

Jokinen, Arja (2012) Kategoriat, instituutiot ja sosiaalisen järjestyksen tuottaminen. Teoksessa Kirsi Juhila, Arja Jokinen & Eero Suoninen (2012) Kategoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino, 248–251.

Jones, K. & Smith, D. (1973) Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. Lancet (2), 999–1001.

Juhila, Kirsi (2004) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. Janus 12. (2) 2004, 155–189.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino, 56–206.

Juhila, Kirsi (2011) Ihanat naiset asunnottomien naisten tukiyksikössä. Teoksessa Petri Ruuskanen, Katri Savolainen & Mari Suonio (toim.) Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. Tampere: Unipress, 85–100.

Juhila, Kirsi (2012a) Ongelmat, niiden selittäminen ja kategoriat. Teoksessa Kirsi Juhila, Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Kategoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino, 131–172.

Juhila, Kirsi (2012b) Poikkeavan kategorian jäsenyyden tuottaminen ja vastustaminen. Teoksessa Kirsi Juhila, Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Kategoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino, 178–216.

Juhila, Kirsi, Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012a) Katégoria-analyysin juuret. Teoksessa Kirsi Juhila, Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Katégoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino, 19–26.

Juhila, Kirsi, Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012b) Katégoria-analyysin teesit. Teoksessa Kirsi Juhila, Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Katégoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino, 60–71.

Juttula, Sanna (2004) Odotuksissaan ja toiveissaan kuin tavalliset äidit. Tutkimus päihdeäitien kulttuurisesta jäsentymisestä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Järviluoma, Helmi & Roivainen, Irene (1997) Jäsenkategorisoinnin analyysi kulttuurisena metodina. Sosiologia 34:1, 15–25.

Karttunen, Teija (2012). Päihdeongelmaisten äitien kanssa tehtävän hoitotyön ideologiat. Väitöskirja-abstrakti. Yhteiskunta- ja filosofiatieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. <http://r.jyu.fi/4m22>. Viitattu 23. 10. 2012.

Kokoomuksen Naisten Liitto (2010). Mahdollisuuksien maailma. [www.kokoomusnaiset.fi/binary/file/-/fid/961](http://www.kokoomusnaiset.fi/binary/file/-/fid/961) Viitattu 23.8.2012

Kiiänmaa, Kalervo & Hyytiä, Petri (2003) Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim, 110.

Kivitie-Kallio, Suvi (2012) Sikiöaikana alkoholille altistuneet lapset sosiaalipediatriassa työssä. Teoksessa Suvi Vaarla (toim.) Alkoholien vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 51–56.

Koponen, Anne (2005) Katkennein siivin elämään. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 9–10.

Kristillisdemokraattinen eduskuntaryhmä (2010) On sairasta säästää terveydestä. Hyvinvointiohjelma. <http://www.kristillisdemokraatit.fi/KD/www/fi/politiikka/Ohjelmat/Hyvinvointiohjelma/index.php> Viitattu 23.8.2012.

Kuorelahti, Marianne (2008) Kirjoittaminen ammatillisen kasvun tukena. Teoksessa Maarit, Andersson, Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 149–150.

Kuussaari, Kristiina (2005) Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto. Terveystieteiden, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeidenkäyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin tutkimuksia 155. Helsinki: Stakes, 22–49.

Launis, Veikko (2007) Moniarvoinen terveys. Turku: Aeropagus -kustannus, 11–73.

Leppo, Anna (2008) Pidä kiinni- ohjelman yhteiskunnalliset ulottuvuudet. Teoksessa Maarit, Andersson, Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 64–65.

Leppo, Anna (2012) Precarious Pregnancies: Alcohol, drugs and regulating risks. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Lemoine P, Harousseau H, Borteyru JP, Menuet JC. Les enfants de parents alcooliques: Anomalies observees. A propos de 127 ca. Uest Medical 1968;21:476–484.

Lääkärilehti 16–17/2011. Puhu päihdeäidin kanssa suoraan.

Murphy, Sheila & Rosenbaum, Marsha (1999) Pregnant women on drugs. New Jersey: Rutgers University Press, 1–87.

Niemelä, Pauli (2011) Sosiaalityö hyvinvointietiiikan toteuttajana. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) (2011) Sosiaalityön etiikka ja arvot. Jyväskylä: PS -kustannus, 13.

Nihtilä, Heidi (2007) Narkomaanista tavalliseksi äidiksi. Narkomaaniäitien kokemuksia päihteistä, äitiydestä ja lastensuojelun sosiaalityön tarjoamista palveluista. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Nikander, Pirjo (2010) Jäsenkategoria-analyysi ja haastattelun kulttuuriset jäsenyykset. Teoksessa Johanna Ruusuvaara, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 262–264.

Nikunen, Minna (2005) Surman jälkeen itsemurha. Kulttuuriset luokitukset rikosuutisissa. Tampere: Tampere University Press, 49.

Nätkin, Ritva (2003) Äitiyden medikalisaatio ja hyvinvointipalvelut. Teoksessa Satu Ranta-Tyrkkö, & Arja Ropo (toim.). Turvallista hyvinvointia. Tampere: UNIPress, 95–113.

Nätkin, Ritva (2006) Johdanto. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pilleri ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. PS-kustannus: Jyväskylä, 7–27.

Nätkin, Ritva (2012) Äiti maaperänä. Teoksessa Suvi Vaarla (toim.) Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 118–120.

Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam (2008) Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien tulokseen. Teoksessa Maarit, Andersson, Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 158.

Partanen, Juha (2002) Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Olavi Kaukonen & Pekka Hakkarainen (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 13.

Poikolainen, Kari (2011) Mitä addiktiot ovat? Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):2. 194.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Raportteja 19/2012, 25.

Päihdepoliittinen ohjelma. Vihreä liitto. <http://www.vihreat.fi/node/251> Viitattu 23.8.2012.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja, 30.

Raunio, Kyösti (2011) Gradun hyvät käytännöt: johdatus gradun tekemiseen. Verkossa päivitettävä erillisteos : Tampub, 11 –14. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8434-6> Viitattu 21.8.2012.

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4, 16–38.

Saarto, Ari (2003) Huumeet suomalaisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim, 69–71.

Sariola, Salla (2006). ”Joku jota rakastaa ja josta huolehtia”. Etnografinen tutkimus skotlantilaisista huumeita käyttävistä naisista. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pilleri ja perhe. Jyväskylä: PS-kustannus, 137–165.

Savon sanomat 15.11.2009. Kansa haluaa päihdeäidit pakkohoitoon. Sunnuntaisuomalainen.

Seppä, Kaija (2003) Asenteet. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim, 93.

Seppä, Kaija (2003) Mini-interventio. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim, 65.

Sherrat, Andrew ( 2007) Introduction: Peculiar substances. Teoksessa Jordan Goodman, Paul E., Joyman & Andrew Sherrat (toim.) Consuming habits. Global and historical perspectives on how cultures define drugs. Second edition. London: Routledge, 1–2.

Soikkeli, Markku, Salasuo, Mikko, Puuronen, Anne & Piispa, Matti (2011) Se toimii sittenkin. Kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura julkaisuja 116. Helsinki: Unigrafia.

Suoninen, Eero (2012) Identiteettien rakentuminen. Teoksessa Kirsi Juhila, Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Kategoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino, 89–160.

Sorsa, Minna & Laijärvi, Heli (2006) Äiti, kaksoisdiagnoosin selitysmallit ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pilleri ja perhe. Jyväskylä: PS-kustannus, 192–210.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeustyöryhmä.

<http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/itsemaaramisoikeus> Viitattu 10.3.2012.

Suomen säädöskokoelma:

Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta. 60/1991.

Asetus opioidiriippuvaisten korvaus- ja vieroitushoidosta eräillä lääkkeillä. 33/2008.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Laki lastensuojelulain muutoksesta 88/2010.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Suoninen, Eero (2012) Identiteetin rakentuminen. Teoksessa Kirsi Juhila, Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Kategoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino.

Taipale, Sinikka (2006) Sairaalan tuella raitis perhe? Projektikokemuksia sairaalasta. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.) Pullo, pilleri ja perhe. Jyväskylä: PS-kustannus, 192–210.

Tanhua, Hannele, Virtanen, Ari, Knuuti, Ulla, Leppo, Anna & Kotovirta, Elina (2011) Huumetilanne Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 62/2011. Helsinki: THL.



Teittinen, Antti (2011) Onko diagnoosi tarpeellinen? Pohdintoja lääketieteellisten diagnoosien yhteiskunnallisista merkityksistä. Teoksessa Vaarla, Suvi (toim.) Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 177–178.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos: Päihdehaittakustannukset 2010. Tilastoraportti 11/2012.

Thomas, Janey Y. 2004: Educating drug-exposed children. The aftermath oh the crack-baby crisis. United States: Taylor&Francis, 5.

Tigerstad-Tähnelä, Elisabeth (2000) Lapsen oikeuksien sopimuksen sisältö. Teoksessa Jussi Honkanen & Jaana Syrjälä (toim.) Lapsen oikeudet. Suomen YK-liiton julkaisusarja 31. Helsinki: Suomen YK-liitto, 57.

Tuori, Timo (2011) Psykiatrinen sairaalahoito Suomessa 2004–2009. Teoksessa Juha Moring, Anne Martins, Airi Partanen, Viveca Bergman, Esa Nordling & Veijo Nevalainen (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdeohjelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Helsinki: THL, 40.

Vaarla, Suvi (2011) Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 7–18.

Valkonen, Kirsi (2012) Alkoholi-altistuksen vaikutukset aivojen kehitykseen ja FASD -lapsen kuntoutus. Teoksessa Suvi Vaarla (toim.) Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 37–39.

Vuori, Eija & Gissler, Mika (toim.) (2012) Perinataalitalasto -synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 20/2012, 2–5.

Vuori, Erkki, Ojanperä, Ilkka, Launiainen, Terhi & Ojansivu, Riitta-Leena (2012) Myrkytyskuolemien määrä on kääntynyt laskuun. Lääkärilehti 22/2012.

Väisänen, Raija (2011) Toivon ja epätoivon rajapinnoilla. Näkökulmana ehkäisevä päihdesosiaalityö. Teoksessa Petri Ruuskanen, Katri Savolainen & Mari Suonio (toim.) Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. Tampere: Unipress, 174.

Välimaa, Outi (2010) Kategoriat ongelman selontekoina. Pitkäaikaistyöttömyydestä neuvottelemisen ja sen rakentuminen haastattelupuheessa. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1589, 19.

Väyrynen, Sanna (2006) Multa on viety se kaikesta tärkein. Äitiys ja leimattu identiteetti huume kuvioissa. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pilleri ja perhe. Jyväskylä: PS-kustannus, 88–104.

Wardi, Elisa (1984) Kahden sosiaalipsykologisen metodin kokeellinen vertailu. Sosiaalipsykologian julkaisematon pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Warsell, Leena & Vertio, Harri (2003) Päihdehaittojen ehkäisystrategiat ja ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim, 50–55.

# LIITE 1

## Tutkimussuunnitelman tiivistelmä Pro Gradu- tutkielma raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoidosta

### Tutkimuksen tausta ja yhteiskuntatieteellinen merkitys

Laadin Tampereen yliopistossa sosiaalityön pro gradu- tutkielmaa aiheesta raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoito. Yleisesti raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tahdonvastaisesta hoidosta keskusteltaessa ja sitä arvioitaessa on löydettävissä kaksi toisistaan hyvin eroavaa näkökantaa. Siinä missä toiset vetoavat pakkohoidon tarpeellisuuteen sikiön hyvinvoinnin turvaamiseksi, ovat toisesta näkökulmasta ongelmaa tarkastelevat ottaneet kannan pehmeämpien tukitoimien puolesta. Haluaisin löytää tavan yhdistää näitä lähestymistapoja, sillä näen yhteiskunnallisesti hedelmällisempänä vuoropuhelun kilpalaulannan sijaan. Kummankin, niin äidin kuin sikiönkin, tulevaisuus on turvattava, tapahtuu se sitten pehmeästi tukien tai patriarkaatin kovalla kädellä. Kummankin etuja joudutaan punnitsemaan ja tätä pääsen toivottavasti tutkielmassani käsittelemään tarkemmin.

### Tutkimusasetelma ja aineistonkeruu

Lähtökohtana tutkimuksessani on ruohonjuuritasolla tapahtuva työ raskaana olevien päihteidenkäyttäjien parissa. Tarkoitukseni on antaa ääni ongelman kanssa käytännössä painiville ammattilaisille, jotka työssään ovat kosketuksissa päihdeongelmaisiin naisiin. Tutkimuksellani pyrin löytämään vastauksen siihen, miten pakkohoitolainsäädäntömuutos vaikuttaisi käytännön ammattilaisten työhön ja muuttaisiko lain voimaantulo äideille tarjottavia palveluita. Metodini tutkielmassani käytän eläytymismenetelmää, jolla tarkoitetaan pienimuotoisten ja yksinkertaisten esseiden kirjoittamista, joissa vastaaja mielikuvitustaan käyttäen joko jatkaa kehyskertomuksessa esitettyä tarinaa taikka kuvaa kertomuksessa esitetyn tilanteen aikaisempia tai tulevia vaiheita. Menetelmää on käytetty menestyksellisesti sosiaalityötutkimuksen kentällä. Aineistoni analyysi tapahtuu teemoittelemalla. Vastaamiseen kuluvan ajan arvioin olevan noin 20 minuuttia.

## LIITE 2

Hyvä vastaaja!

Tampereen yliopiston Yhteiskunta- ja kulttuuritutkimuksen yksikköön, sosiaalityön oppiaineeseen laadittavassa Pro Gradu- tutkielmassa aiheena on raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoito. Pro Gradu- tutkielman ohjaajana toimii yhteiskuntatieteiden tohtori Tarja Pösö.

Lähtökohtana tutkimuksessani on ruohonjuuritasolla tapahtuva työ raskaana olevien päihteidenkäyttäjien parissa. Tarkoitukseni on antaa ääni haasteellisella asiakaskentällä käytännössä painiville ammattilaisille, jotka työssään ovat kosketuksissa päihdeongelmaisiin raskaana oleviin naisiin. Kaikki kertomukset tullaan käsittelemään anonyymisti ja noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Vastaan mielelläni kysymyksiisi: [tessa.tuukkanen-salovesi@uta.fi](mailto:tessa.tuukkanen-salovesi@uta.fi) tai numerosta xxx.

Toivoisin, että voisit lähettää vastauksesi sähköpostilla osoitteeseen: [tessa.tuukkanen-salovesi@uta.fi](mailto:tessa.tuukkanen-salovesi@uta.fi). Taustatietona pyytäisin, että kirjoittaisit vastauksesi alkuun ammattisi, mutta halutessasi voit jättää sen myös merkitsemättä. Vastaaminen kestää arviolta 20 minuuttia.

Toivoisin, että kiireiseltä työltäsi ehtisit lyhyen hetken kuvitella seuraavia tilanteita:

1. Suomeen on astunut voimaan pakkohoitolainsäädäntö, joka mahdollistaa raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoidon. Miten lakimuutos on vaikuttanut työhösi?
2. Suomeen ei ole toistaiseksi astunut voimaan pakkohoitolainsäädäntöä, joka mahdollistaa raskaana olevien pakkohoidon. Miten pakkohoitolainsäädännön puute vaikuttaa työhösi?