

RASKAUDEN AJAN PÄIHDEHUOLLON  
NYKYTILA JA TULEVAISUUS  
- Ammattilaisten mielipiteitä

Huttunen Minna  
Kekkonen Katja

Opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysala  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)

2018

Sosiaali- ja terveysala  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Minna Huttunen Katja Kekkonen	<b>Vuosi</b>	2018
<b>Ohjaaja(t)</b>	Laura Jokela Mikko Ravantti		
<b>Työn nimi</b>	Raskauden ajan päihdehuollon nykytila ja tulevaisuus - Ammattilaisten mielipiteitä		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	66 + 12		

---

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien kuntoutuksen nykytilaa sekä tulevaisuuden näkymiä ammattilaisten silmin. Pyysimme haastateltavilta näkemyksiä tämän hetkisestä raskauden aikaisesta päihdekuntoutuksesta ja sen kehittämisen tarpeista. Halusimme myös kuulla haastateltavien ajatuksia päihderiippuvaisten raskaudenaikaisesta tahdonvastaisesta hoidosta, ottaen huomioon äidin itsemääräämisoikeuden sekä sikiön suojelun päihteiden vaikutuksilta. Opinnäytetyössä pohdimme päihdeäiti-termin käyttöä sekä käytännön kokemusten myötä tulleita ajatuksia raskauden ajan päihdekuntoutuksen nykytilasta ja tulevaisuuden visioista. Tahdonvastaisen hoidon tarpeellisuuden sekä sen problematiikan haastateltavat nostivat esille jo ennen tahdonvastaiseen hoitoon liittyvien kysymysten esittämistä.

Opinnäytetyössämme käytimme tutkimusmenetelmänä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Aineiston keräsimme haastattelemalla kolmea sosiaalialan ammattilaista, jotka ovat toimineet erilaisissa tehtävissä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa. Haastattelumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, jotka analysoimme teemoittelun keinoin. Olimme valinneet lähtökohtaisesti teemat, jotka johtivat haastattelua pysyäksemme tärkeiksi näkemissämme aihealueissa

Tutkimustulostemme mukaan Suomen raskaudenajan päihdehuolto on tällä hetkellä hyvä, mutta kaipaa kehittämistä. Kehittämistä vaativina alueina nähtiin koko perheen kokonaisvaltaisempi huomioiminen sekä kuntoutuksen ja eri ammattiryhmien paremman yhteistyön, että kuntoutuspaikkojen maantieteellisen sijainnin osalta, tietouden lisääminen erityisesti nykyisin jatkuvasti muuttuvien huumeiden osalta ja lisähuomiona toivottiin päihdeäiti-termin käytön lopettamista. Raskaudenajan tahdonvastainen hoito herätti paljon ajatuksia puolesta ja vastaan. Ammatillaiset ymmärsivät tahdonvastaisen hoidon sekä positiiviset että negatiiviset vaikuttavuudet laaja-alaisesti.

Avainsanat: raskausajan päihderiippuvuus, päihdeäiti, päihdekuntoutus, päihderiippuvuus, tahdonvastainen hoito, pakkohoito

School of Social Services and Health  
Degree Programme in Social  
Services  
Bachelor of Social Services

---

<b>Author</b>	Minna Huttunen Katja Kekkonen	<b>Year</b>	2018
<b>Supervisor</b>	Laura Jokela Mikko Ravantti The current state and the future of the treatment of substance abuse during pregnancy		
<b>Number of pages</b>	66 + 12		

---

The aim of our thesis was to find out the current state of rehabilitation of a pregnant woman suffering from substance abuse and the prospects by interviewing professionals. In our thesis we asked opinions whether the current rehabilitation is considered by professionals to be sufficiently good and what needs to be developed in the future. We also wanted to hear thoughts on the involuntary treatment of pregnant women, considering the self-determination and fetal protection from the effects of intoxicants. In the thesis, we discussed the use of the “drug-mom” -term and the professionals thoughts, after having work experience, about the present state of the substance abuse rehabilitation during pregnancy and the future visions for this kind of rehabilitation. The need for involuntary treatment and the problems of it were mentioned by the interviewees even before the presentation of our questions related to it.

In our thesis we used qualitative research as a research method. Our material was collected by interviewing three social work professionals who have worked in different positions with pregnant women using intoxicants. As interview method we used theme interviews, which we analysed by themes. For the start we had chosen the themes to guide the interviews to remain relevant to the topics we wanted to study.

According to our results, Finland's substance abuse services during pregnancy are good today, but they still need to be developed. Areas that need developing the most were: better comprehensive consideration of the whole family during rehabilitation, in the co-operation between rehabilitation and occupational groups, and in the geographical location of the services for rehabilitation of pregnant woman suffering from substance abuse, increase of drug knowledge for professionals, especially because of constantly changing drugs and to stop using condescending term “drug-mom”. The involuntary treatment during pregnancy attracted many thoughts on behalf of and against. The professionals understood the pros and cons of the involuntary treatment very broadly.

**Keywords:** substance abuse during pregnancy, drug-mom, rehabilitation, substance addiction, involuntary treatment

## SISÄLLYS

SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA AINEISTON KERUU .....	7
3 AIEMPIEN TUTKIMUSTEN TULOKSIA .....	10
4 ÄITIEN PÄIHDEHUOLTO SUOMESSA.....	12
4.1 Päihdehuollon muotoja .....	15
4.2 Pidä kiinni-hoitojärjestelmä .....	20
4.3 Korvaushoito .....	22
4.4 Lastensuojelun rooli .....	23
5 RASKAUDENAJAN TAHDONVASTAINEN HOITO.....	25
5.1 Päihteiden vaikutukset sikiöön ja sikiön oikeudet .....	27
5.2 Tahdonvastaisen hoidon eettinen pohdinta .....	31
5.3 Päihdeäitien tahdonvastaisen hoidon toteutus maailmalla.....	34
5.4 Pakkohoitolain valmistelua.....	36
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	44
6.1 Varhaisen puuttumisen ja kohtaamisen tärkeys.....	44
6.2 Kehitettävää tulevaisuudessa .....	48
6.3 Tahdonvastainen hoito tulisi mahdollistaa .....	52
6.4 Asenne keskustelussa .....	55
7 POHDINTA.....	59
7.1 Aiheen ja opinnäytetyön haasteellisuus .....	59
7.2 Työn eettisyys ja luotettavuus.....	60
LÄHTEET .....	62
LIITTEET .....	67

## 1 JOHDANTO

Päädyimme tekemään opinnäytetyömme päihteitä käyttävien äitien raskauden aikaisesta kuntoutuksesta, koska se on erityisen haastava kuntoutuksen muoto ja aiheena mielestämme äärimmäisen kiinnostava. Tarkempi perehtyminen aiheeseen, hyvin laaja-alaisesti erilaisten lähdeteosten kautta, oli hyvin tärkeää ja mielenkiintoista aloittaessamme työskentelyä. Sen myötä saimme kokonaisvaltaisen kuvan päihteitä käyttävien naisten raskauden ajan kuntoutuksesta ja pysyimme luomaan niistä kokonaisuuden suuressa palvelujärjestelmässä luoviesamme.

Pohdimme, kuinka tärkeää on yhdistää kaikkien toimijoiden voimavaroja joustavasti, jotta asiakas saa parhaan mahdollisen avun tilanteeseensa. Jokaisella ammattilaisella on kokonaisvaltainen ymmärrys asioista, mutta erityisosaaminen tuo lisää näkökantoja ja tällöin asiakkaan saama apu mahdollistaa kuntoutumisen onnistumiseen. Opinnäytetyössämme keräsimme sosiaalialan ammattilaisten käsityksiä haastatellen heitä aiheesta, sekä nykyhetken että tulevaisuuden valossa. Sisällön keräämiseen käytimme teemahaastatteluja.

Raskaus ja vauva tulevat yleensä päihderiippuvaisille äideille eteen vaiheessa, jossa he eivät ole mahdollisesti edes pohtineet irrottautua päihteistä. Äidin identiteetti on hyvin sidoksissa päihteiden maailmaan siihen liittyessä kokemuksia mielihyvistä sekä välittömästä oman tarpeen tyydyttämisestä. Äideillä on lähtökohtaisesti vaikeuksia kestää omia tunteitaan, niin pahoja kuin hyvän olon tunteita, jonka vuoksi vauvan tarpeiden huomioiminen, niiden kestäminen sekä niihin vastaaminen voi olla lähes mahdotonta. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 127.) Opinnäytetyössämme käsittelemme Suomessa käytössä olevia palveluita ja tukitoimia, joilla päihderiippuvaisia naisia pyritään tukemaan raskauden aikana. Tämä palveluiden läpikatsaus on lukijalle apuna haastattelutulosten analyysia tutkaillessa.

Koimme hyvin mielenkiitoiseksi tarkastella myös lähemmin päihdeongelmaisten äitien tahdonvastaista hoitoa eli sen puuttumista Suomessa tarjolla olevista päih-

detyön muodoista sekä pohtia täytyisikö tällainen päihdehuollon muodon käyttäminen olla mahdollista myös Suomessa. Ristiriita, äidin itsemääräämisoikeuden ja syntymättömän lapsen oikeudesta suojeluun, välillä on vangitsevan mielenkiintoista pohdittavaa. Lisävivahteen eettiseen pohdintaan tuo yhteiskunnan vastuu syntyvän lapsen hoidosta ja toisaalta sen oikeutus puuttua äidin ja sikiön elämään. Työssämme luomme pienen katsauksen myös ns. pakkohoitolain säätämisen vaiheisiin.

Lopuksi käsittelemme haastattelujen tulokset ja johtopäätökset. Haastattelutilanteet olivat hyvin antoisia sekä mielenkiintoisia ja jokainen ammattilainen huomioi äidin sekä lapsen lisäksi myös isän ja koko perheen pohtiessaan tämän hetkistä kuntoutusta sekä tulevaisuuden näkymiä. Jokaisella tuli omalta taholtaan myös ajatuksia tahdonvastaisesta hoidosta, sen merkityksestä sekä hyvistä että myös negatiivista vaikutuksista. Koimme tärkeäksi haastatella ammattilaisia eri tahoilta, jotta saimme hyvin laaja-alaisen näkökannan aiheeseen. Haastattelemamme ammattilaiset olivat työskennelleet erilaisissa tehtävissä ja pohtivat raskauden ajan kuntoutusta eri työpaikkojensa sekä työtehtäviensä osalta. Koimme tämän olevan tärkeämmällä sijalla, kuin että olisimme haastatelleet vain tietyn yksikön ammattilaisia. Käytimme opinnäytetyössä hyväksemme toistemme opintojen suuntautumisvalinnoista johtuvaa katsontakantaa: asiat näyttävät hieman erilaisena riippuen siitä, katsooko Minnan aikuissosiaalityön vai Katjan lastensuojelun näkökulmasta. Muun muassa haastattelujen purkamisessa ja sisältöanalyysin muodostamisessa kahdesta erilaisesta katsantokannasta oli hyötyä.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA AINEISTON KERUU

Opinnäytetyössämme selvitimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keinoin Suomen raskauden aikaista päihdehuoltoa. Haastattelimme ammattilaisia heidän käsityksistään koskien tutkimusongelmaamme päihdeäitien päihdehuollon nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä. Samalla käsitelimme myös tahdonvastaista päihdehoitoa: tulisiko sellainen vaihtoehto olla tulevaisuudessa päihdeäitien kanssa työskennellessä. Pitäisikö vaa'assa painaa enemmän äidin itsemääräämisoikeus, eli äidin oikeus päättää omasta hoidostaan vai sikiön suojele päihteiden vaikutuksilta. Ennakkoon ajattelimme saavamme myös mielipiteitä yhteiskunnan vastuista ja sen oikeudesta minimoida tulevaisuuden kustannuksia.

Opinnäytetyöhömmme haastateltavaksi valikoimme henkilöitä, joilla on laaja työhistoria päihdeäitien päihdekuntoutuksen piirissä toimimisesta. Tarkoituksena oli myös huomioida, että henkilöiden työkokemus olisi mahdollisimman laajasti päihdekuntoutuksen parissa toimivilta eri tahoilla ja eri näkökulmista. Haastateltavia oli yhteensä kolme ja heille luvattiin anonymiteetti. Alun perin haastateltavia oli neljä, mutta yksi haastattelu peruuntui sairastapauksen vuoksi, emmekä saaneet enää sitä uudelleen sovittua tai järjestettyä uutta haastateltavaa. Haastateltavilla oli keskimäärin kahdeksan vuoden työkokemus päihderiippuvaisten äitien kanssa työskentelemisestä lastensuojelun ja/tai päihdehuollon piiristä: halusimme haastateltaviksemme ammattilaisia mahdollisimman laajasti eri tahoilta ja näkökulmista, sekä myös eri paikkakunnilta. Haastateltavat olivat toimineet päihderiippuvaisten vanhempien kanssa mm. vastaavana sosiaalityöntekijänä lastensuojelussa, neuvolan esimiehenä, vastaavana päihdetyöntekijänä, laitospäihdehuollon työntekijänä sekä koulukuraattorina. Olimme todella tyytyväisiä informanttiemme laajaan kirjoon ja työkokemukskattaukseen eri puolilta sosiaalihuollon repertuaaria koskien päihderiippuvaisia äitejä. Koimme tärkeänä sen, että osalla haastateltavista oli myös kokemusta lastensuojelusta.

Toteutimme haastattelut puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Tutkijan ensimmäinen tehtävä on tutustua aiheeseen ja kartoittaa ilmiötä, jonka jälkeen etsiä siitä jokin oma pointti ja idea. Tutkimusta lähdetään tekemään kaventaen eli aloi-

tetaan yleisemmältä tasolta ja sitten supistetaan tarkastelukulmaa kohti omaa tutkimuskohdetta ja lopulta päädytään siihen omaan pointtiin, näin tutkimuksessa säilyy uuden tiedon lisäksi konteksti eli ilmiön asiayhteys laajempaan ajankohtaiseen ongelmaan tai keskusteluun. (Viinamäki & Saari 2007, 38.) Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja tutkittavasta aiheesta ja heidän asioille antamia merkityksiä. Analysoimme haastatteluista saamamme kvalitatiivisen aineiston teemoittelun keinoin. Olimme siis etukäteen valinneet teemat, joiden pohjalta haastattelut etenivät: olimme myös muodostaneet teemojen alle kysymyksiä, joita käytimme ohjenuorana haastattelun aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97.) Valmiiksi mietittyjä teemoja oli neljä. Näitä olivat haastateltavien ajatukset (1) Suomen päihdekuntoutuksen nykytilasta ja (2) tulevaisuudesta, (3) haastateltavien kehitysideoita päihdehuollon tulevaisuuteen sekä (4) tahdonvastaisen hoidon mahdollisuuden tarpeellisuuden pohdinta. Kaikki ennalta ajatellut teemamme käsiteltiin kaikkien haastateltavien kanssa: tosin järjestys ja eri teemojen syvempi käsittely vaihteli sen mukaan, mikä oli haastateltavan työhistoria ja mihin hänellä oli suurempi henkilökohtainen mielenkiinto. Tarvittaessa teimme tarkentavia kysymyksiä ja haastattelun aikana mieleen tulevia lisäkysymyksiä, jos niitä tuli mieleemme. Pyrkimyksenämme oli pitää haastattelut keskustelunomaisina, mutta kuitenkin antaa haastateltavalle omatila ja mahdollisuus painottaa hänelle henkilökohtaisesti tärkeitä teemoja puheenvuoroissaan. Pyrimme myös välttämään johdattelua. Osa haastatteluista toteutettiin puhelinhaastatteluina pitkän välimatkan vuoksi, ja ne sujuivatkin odotettua paremmin ja lämminhenkisempinä kuin osasimme etukäteen edes ajatella. Kasvotusten tehty haastattelu toteutettiin rennossa miljöössä kahvilaolosuhteissa. Haastattelut ajoittuivat loppukesään ja alkusyksyyn 2018. Haastattelut nauhoitimme sekä digitaaliselle tallentimelle että puhelimen nauhurille, jotta haastatteluista olisi varakopio tallessa, mikäli jommallekummalle sattuisi jotain ennen litterointia tai litterointivaiheessa. Kestoltaan haastattelut olivat 30-45 minuutin pituisia. Haastatteluista saamamme laadullisen aineiston litteroimme. Litteroitua tekstiä haastatteluista tuli 25 sivua. Nauhoitteet poistettiin litteroinnin jälkeen. Haastateltaville luvattiin ilmoittaa, missä valmis opinnäytetyö julkaistaan.

Tutkimuskysymyksiämme ovat: Mikä raskauden ajan päihdekuntoutuksessa mielestäsi toimii nykyhetkessä ja mitä kehitettävää olet huomannut? Mitä muuttaisit

raskauden ajan päihdehuollossa tulevaisuudessa? Pitäisikö tahdonvastaisen hoidon olla mahdollista myös Suomessa. Teemojen mukaiset suuntaa-antavat haastattelukysymykset löytyvät liitteestä (LIITE 1.)

### Haastattelujen analysointi

Sisällön analyysillä pyritään kuvaamaan tutkimuksen sisältö sanallisesti. Analyysin tarkoitus on muodostaa sanallinen ja selkeä kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135; 137.) Luimme ensin itsenäisesti litteroidut haastattelut ja molemmat merkitsivät kustakin haastattelusta mielestään tärkeät, mielenkiintoiset ja teemat ja mielipiteet. Sen jälkeen kumpikin katsoimme itsenäisesti, mitkä teemat olivat omien muistiinpanojemme mukaan sellaisia, jotka toistuivat useammassa haastattelussa sekä millaisia poikkeamia löytyi. Tämän jälkeen vertasimme haastatteluista tekemiämme huomioita ja ylös nostettuja teemoja ja mielipiteitä, jotka olimme tunteneet tärkeiksi käsitellä opinnäytetyössämme. Tässä vaiheessa annoimme asian hieman painua ajatuksiimme ja alitajunnan tehdä työtään. Pidättäydyimme tässä vaiheessa kirjoitustyöltä, jonka jälkeen palasimme asian äärelle ja pohdimme asioita yhdessä: näin päädyimme laadullisen tutkimuksemme luokitteluun eli teemoitteluun, jossa painottuu mitä valituista teemoista on sanottu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119). Lopullisiksi teemoiksi muodostuivat raskauden ajan päihdekuntoutuksen nykytila, raskauden ajan päihdekuntoutuksen tulevaisuuden visiot, tahdonvastainen hoito sekä päihdeäiti-termin pohdinta.

Opinnäytetyömme seuraavissa luvuissa teemme katsaukset muutamiin aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin sekä Suomessa, raskaana oleville naisille, tarjolla oleviin päihdehuollon palveluihin. Luvuissa 4 ja 5 on teoriapohjaa mm. addiktioihin, tahdonvastaiseen hoitoon ja ns. pakkohoitolain säätämisen vaiheisiin. Näiden lukujen tarkoituksena on antaa lukijoille kattava käsitys käsiteltävistä teemoista ja niiden taustalla vaikuttavista asioista. Lopuksi analysoimme teemoittain haastatteluaineistoa sekä pohdimme johtopäätöksiä.

### 3 AIEMPIEN TUTKIMUSTEN TULOKSIA

Holmilan, Raitasalon, Autti-Rämön ja Notkolan VANLA-rekisteritutkimuksen pohjalta laatimasta taulukosta käy ilmi, että päihdeongelmalliselle äideille vuosina 1991, 1997 ja 2002 syntyneistä lapsista 36,3 % - 38,4 % oli sijoitettu kodin ulkopuolelle jo alle 7 vuotiaana, kun vastaava tulos verrokkiryhmällä oli 1,0 % -1,3 %. Suurin osa etenkin vakavasti vaurioituneista FASD-lapsista joutuu jossain vaiheessa lapsuuttaan lastensuojelun piiriin (Alkoholin synnyttämät 2011). Epäsuorasti taulukosta voidaan myös päätellä, että esimerkiksi vuonna 2002 syntyneistä ja alle 7-vuotiaana sijoitetuista lapsista 31 %:lla äidillä on ollut päihdeongelmaan viittaavia rekisterimerkintöjä. Lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle on siis huomattavasti yleisempää, jos äidillä on ollut alkoholiongelma, kuin jos päihdeongelmaa ei ollut. (Walpenius, Holmila & Tigerstedt (toim.). 2013: 40.)

Karttunen, Teija (2016) on tehnyt katsauksen tutkimukseen aiheena vauvaperheiden päihdehoidon orientaatiot, katsauksessa on käsitelty monen muun ohella mm. Pajulon tutkimuksia. Karttunen on myös laatinut taulukon Pajulon (2011) esityksen pohjalta liittyen päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon sisällön osa-alueisiin (LIITE 2). Pajulon artikkelin mukaan ei ole väliä, onko hoidon toteutusmuotona vapaaehtoisuuteen tai tahdonvastaiseen hoitoon perustuva kuntoutus. Taulukossa (LIITE 2) nähtävien tukimuotojen lisäksi keskeistä olisi, että sekä äiti että vauva ovat myös somaattisen hoidon (obstetrinen, pediatriinen, sosiaalipediatriinen) seurannoissa. Näiden hoidon osa-alueiden toteutuminen käytännössä ja kokonaishoidon vastuutaho vaihtelevat paikkakuntakohtaisesti. Lisähuomion Pajulo kiinnittää 'Äidin ja vauvan suhteen vahvistamiseen' hyvin varhaisesta vaiheesta lähtien, joka on hänen näkemyksen mukaan oma erityinen hoitoalueensa. Jo raskausaikana äidin kiintymistä vauvaan olisi pyrittävä lisäämään, sillä se vahvistaa äidin kykyä tunnistaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan sekä tukea äidin kykyä erottaa omat kokemukset vauvan kokemuksista. Tavoitteena on myös vähentää mahdollisuutta, jossa äiti tulkitsee väärin vauvan käyttäytymisen. Tärkeää on varhaisen vuorovaikutuksen laadun parantaminen sekä lisätä positiivisia kokemuksia yhdessäolosta jo masuvauvan kanssa. (Pajulo 2011, 3.)

Karttusen (2016) johtopäätöksenä tutkimuskatsauksessa oli, että useissa tutkimuksissa tarkoituksenmukaisena hoitomuotona päihdeongelmallisille äideille pidetään kokonaisvaltaista, integroidun hoidon mallia, koska tällaisen on todettu heijastuvan myönteisesti vanhemmuuteen ja lasten kehitykseen, edistävän äitien hoitoon kiinnittymistä ja hoidossa pysymistä. Keskeisenä seikkana tutkimuksissa pidettiin äidin reflektiivisen funktion vahvistamista, sillä tämän oletetaan vaikuttavan myönteisesti lapsen kehitykseen. Tärkeänä hoidollisena tavoitteena oli traumojen, negatiivisten kokemusten ja käyttäytymismallien ylisukupolvisen välittymisen ehkäisy. Ongelmista ja riskeistä huolimatta äitiys voi olla mahdollisuus kuntoutumisen rakentumiselle. Karttusen mukaan tutkimuksien tuloksista herää kysymys, missä määrin interventiot tuottavat pitkällä aikavälillä paitsi vauvan kehitystä edistäviä, myös äidin päihteettömyyttä tukevia tuloksia. Vanhemmuusinterventiot eivät Karttusen mukaan myöskään ole ratkaisu kumuloituneisiin sosiaalisiin ongelmiin, eivätkä ne korvaa eriarvoisuutta tasaava yhteiskuntapolitiikkaa, siksi hän lopuksi toteaaakin: "Yhteiskuntatieteellisen päihdetutkimuksen haasteeksi asettaisinkin psykososiaalisen näkökulman esille tuomisen: olisi tärkeä tarkastella sosiaalisten suhteiden, kulttuurin, rakenteellisten ja yhteisöllisten tekijöiden merkitystä vauvaperheiden päihdeongelmille ja niiden hoidolle." (Karttunen 2016, 571 - 572.)

#### 4 ÄITIEN PÄIHDEHUOLTO SUOMESSA

Päihteiden käytön ja päihdeongelmien kentän ollessa monitasoinen sekä laaja, täytyy niiden käsitteet erotella. Alkoholi, (reseptittömät) lääkkeet sekä huumeet ovat päihteitä. Huumeet jakautuvat laillisiin sekä laittomiin aineisiin. Päihteiden kohtuukäyttö tarkoittaa pientä ja nautiskelevaa eli ihanteellista kulutusta. Päih-teistä voi tulla ongelmallista eli käyttö on liiallista, jolloin käyttäjä on suurkuluttaja. Silloin käyttäjälle tulee riippuvuussuhde eli medikalisoituneella termillä addiktio. (Nätkin 2006, 7.)

*Addiktio eli riippuvuus* ehdollistaa muun elämän, jonka myötä ei ole vapautta aja-tella, tuntea ja tehdä asioita. Addiktion myötä ihminen ei kohtaa elämää omilla ehdoillaan, vaan esim. rutiinit sekä päänäpintymät, jotka johtuvat huumeiden käytöstä, estävät käyttäjältä ajattelemisen sekä toimimisen itselle mielekkäällä tavalla. Addiktio eristää ihmisen muista sosiaalisista kanssakäymisistä sekä ym-päristöistä. Se ei myöskään ole elämäntapa. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan päihde- ja huumeriippuvuus kuuluu tautiluokituksessa ICD-10 mielenter-veyshäiriöiden ryhmään. (Dahl & Hirschovits 2002, 264.) Addiktio on ristiriitainen sekä vaikutusvaltainen ilmiö. Ihmisen kärsiessä addiktiosta, hänen on vaikea pu-hua siitä sen ollessa tässä suomalaisessa yhteiskunnassa ja luterilaisessa kult-tuurissa häpeällistä. Kontrollin menettäminen aiheuttaa pelkoa tulla tuomituksi. (Tammi & Raento 2013, 7.)

*Päihderiippuvuus* tarkoittaa päihdyttävän aineen sekä elävän organismin välisen vuorovaikutuksen aiheuttamaan psyykkistä sekä fyysistä tilaa. Siihen liittyy pa-konomainen tarve saada joko ajoittain tai jatkuvasti ainetta sen psyykkisten vai-kutusten vuoksi ja välillä riippuvainen tarvitsee sitä epämiellyttävän olotilan pois-tamiseen. Epämiellyttävä olotila taas tulee, kun ihminen on ilman tätä ainetta. Tämä kaikki aiheuttaa tiettyjä käyttäytymis- ja muita malleja. Päihteellä on vaiku-tus ihmisen tunne-, kokemus- sekä ajattelumaailmaan ja päihderiippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat monet tekijät. Niitä ovat käytetyn aineen ominaisuu-det ja määrä, minkä verran sitä käytetään sekä käyttötapa. Perinnöllisillä tekijöillä sekä käyttäjän persoonallisuustekijöillä on myös merkitystä. Yhtenä olennaisena

tekijänä riippuvuuden syntymiseen ovat situationaaliset tekijät, joita ovat mm. fyysinen ympäristö, vanhemmilta saadut mallit, itselle muodostunut kaveripiiri sekä elämässä eteen tulleet kriisit. (Dahl & Hirschovits 2002, 263 - 264.)

Suomessa äitien päihdeongelma on ollut keskustelussa 1980-luvun alusta lähtien, jolloin ensimmäiset lääketieteelliset havainnot alkoholin aiheuttamista sikiövaurioista tulivat julkiseen keskusteluun. Se on kuitenkin vanhempi ilmiö, sillä jo 1960 - 70-luvuilla ovat mm. sosiaalityöntekijät havainnoineet perheissä esiintyviä ongelmia. 1980-luvulta lähtien Suomessa on alettu kehittämään ja on ollut tarjolla jonkin verran erityishoitoa päihdeongelmallisille äideille. Huumeiden sekä päihteiden sekakäyttö nousi ongelmaksi 1990-luvulla, jolloin nousi keskusteluun myös päihdeongelmasta kärsivien äitien pakkohoito. 1990-luvulla sekä päihdepolitiikka että päihdehuolto kokivat monenlaisia muutoksia, joista mainittakoon suhtautumisen muuttuminen rankaisevasta ja moralisoivasta suhtautumisesta enemmän hoidolliseen suuntaan. On hyväksytty, että päihdepolitiikka ei onnistu luomaan täysin huumeetonta yhteiskuntaa. Päihteiden käytön haittojen sekä seurausten lievittäminen nousi tuolloin tärkeämmälle sijalle. (Andersson 2001, 33 - 34.)

Eija Halmesmäki kirjoittaa Ylikorkala ja Tapanaisen toimittamassa Naisten taudit ja synnytykset teoksessa, että 1 – 2 alkoholiannosta viikoittain pidetään raskauden aikana kohtuullisena alkoholin käyttönä. Alle kahden alkoholiannoksen viikkomäärän ei katsota haittaavan sikiön tai äidin terveyttä sekä raskauden kulkua. Tämän käyttömäärän ylittää ainoastaan vajaa 10 % naisista. Suurkulutuksena raskauden aikana pidetään sitä, jos nainen käyttää yli 10 alkoholiannosta viikoittain, mutta se ei tarkoita kuitenkaan alkoholismia. Mikäli juominen on humalahaikuista ja mikäli raju kertahumala tapahtuu yhdenkin kerran viikossa, se voi hidastaa sikiön kasvua raskausaikana sekä aiheuttaa mahdollisesti myöhemmin lapselle neurologisen kehityksen häiriöitä. Alkoholismiksi katsotaan jatkuva suurkulutus, joka on aiheuttanut terveydellisiä haittoja, perheen hajoamista tai lasten huoltajuuden menettämistä, jättäytymistä pois työelämästä, työpaikan tai asunnon menettämistä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 541.)

Viime vuosikymmenten aikana on naisten sekä nuorten tyttöjen päihteiden käytössä tapahtunut ratkaiseva muutos, sillä runsaammin alkoholin käyttämiseen totuneet ikäluokat saavat lapsia. Osalle tulee alkoholinkäytöstä ongelma ja osalle tulevat myös huumeet sekä huumeekulttuuri tutuiksi. Riippuvuuskäyttäytymistä tarkastellessa on käyttäytymiseen vaikuttavina tekijöinä ihmisen sisäisen ilmiön lisäksi yksilön sosiaaliset suhteet mukaan lukien myös elämäntilanne sekä laajemmat sosiaalisen ympäristön tekijät. Oman toiminnan normaalius päihteiden käytössä hämärtyy, mikäli sosiaalisen ympäristön päihteiden käyttö on runsasta. Riippuvuuskäyttäytyminen voi olla myös vaikeaan elämäntilanteeseen liittyvää reagoitua. (Veijalainen, Heino, Kalland, Kammonen, Paasikannas & Salo 2008, 4 - 5.) Nätkin kirjoittaakin Anderssonin toimittamassa teoksessa, että ajan henki on vaikuttanut naisten sekä äitien päihteiden käytön lisääntymiseen. Yksi tiukimmista sosiaalisista rooleista oli perinteisen ajattelun mukaan juuri äitiys, joka aikaisemmin pitkälti esti äitien päihteiden käytön. Alkoholin käyttö ei myöskään kuulunut moderniin suomalaiseen naiskansalaisuuteen, mutta jälkimodernissa sekä jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa ajatellaan toisin. Näissä ajatellaan kaikkien määräävän itse omaa ruumistaan eli jokainen tekee itse valintoja, ollen valinnoista sekä seuraamuksista itse myös vastuussa. (Andersson 2001, 34.)

Yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevien lasten aseman nosti esiin Totisesti toisenlainen elämä - eli Tosi-projekti. Sitä työtä on tehnyt projektia ennen ja tekee tänä päivänäkin Ensi- ja turvakotien liitto, joka on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö. Se oli myös kehittänyt jo ennen projektia parikymmentä vuotta kotona tehtävää perhetyötä. Projektissa olevien työntekijöiden työ kiinnittyi kuntien peruspalveluihin sekä liittyi myös hyvin vahvasti liiton Alvari-työhön. (Veijalainen ym. 2008, 5.) Tosi-projektin kotona tehtävässä työssä tarkoituksena oli moniammatillisesti työparityöskentelymenetelmällä sekä intensiivisellä pitkäkestoisella kotikäyntityöllä auttaa päihdeongelmaisia odottavia äitejä sekä vauvaperheitä. Odottavia äitejä tuettiin raskausajan päihdeettömyyteen minimoidakseen sikiövaurioita. Vauvaperheitä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla oli päihdeongelmaa, tuettiin vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymisessä sekä vanhemmuuden tukemisessa. Projektissa käytettiin hyödyksi jo aiemmin kehitettyjä Tyynelän Kuntoutus- ja kehittämiskeskuksen päihdekuntou-

tuksen ja -koulutuksen osaamista ja Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -projektin päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten sekä vauvaperheiden hoidon mallia. Tosi-projektissa esiteltiin päihdekuntoutuksen osaamista sekä varhaisen vuorovaikutussuhteen tukemista, joka oli kehitetty erityisesti vauvaperheiden tarpeisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä seurakuntien työntekijöille heidän kohdatessaan omassa työssään vauvaperheitä sekä odottavia äitejä. (Veijalainen ym., 2008, 10.) Varhaisen vaiheen kotikäynnit, joita suoritetaan riittävällä tiheydellä sekä pitkäkestoisesti jatkuen, vaikuttavat erityisesti suuren riskin perheissä säästäten yhteiskunnan varoja sekä erityisesti lievittäen inhimillistä kärsimystä (Veijalainen ym. 2008, 5).

*Päihdehuollon palvelujärjestelmä:* Päihdehuolto on päihderiippuvaisen palveluja, joita säädetään Päihdehuoltolaissa 17.1.1986/41. Laki velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon sisällön ja laadun kunnassa esiintyvää tarvetta vastaavaksi. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 1:3§). Päihdekuntoutuksen eri muotoja ovat avopalvelut, erityispalvelut ja laitoshoido. Palveluja on järjestettävä siinä määrin kuin kunnassa esiintyy tarvetta ja ne voidaan tuottaa joko tuottaa itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne muilta kunnilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta, esimerkiksi järjestöiltä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a).

*Päihdekuntoutus päihderiippuvaisille äideille.* Sosiaalihuoltolain mukaisesti raskaana olevalla päihteen käyttäjällä on oikeus saada välittömästi riittävät päiheteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 3:24§).

#### 4.1 Päihdehuollon muotoja

##### **Päihdehuollon avohoito**

Kunnissa päihdepalveluja pyritään tarjoamaan ensisijaisesti avopalveluina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Matalankynnyksen päihdehuollon palveluita ovat erilaiset avohuollon muodot ja mm. ensi- ja turvakotiliiton päihdeongelmaisille äideille tarkoitettujen chattien sekä Päihdelinkin nimettömistä keskusteluryhmistä löytyvä vertaistuki. (Partanen, Kuussaari, Forsell, Varis & Markkula 2016.)

Päihdehuollon erityispalvelujen avohoito on asiakkaille maksutonta, kun taas laitoshoidon tai asumispalveluita varten tarvitaan kotikunnalta maksusitoumus. Huumeriippuvaisille tarjotaan avohuollossa erityispalveluita mm. A-klinikoilla ja nuorisoasemilla. Palvelumuoto räätälöidään asiakkaan tarpeen mukaisesti eli avohuollon kautta on mahdollista saada mm. psyykkisen ja somaattisen tilan kartoituksen, neuvontaa, yksilöterapiaa, perheterapiaa, ryhmäterapiaa, verkostotyötä, avovieroitustyötä ja/tai korvaushoitoa. (Varjonen, Tanhua & Forsell 2014, 62-63.)

Mikäli äidillä on vaikea päihdeongelma, toimii uhka lapsen huostaanotosta eli käytännössä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, eräänlaisena puolipakkona Suomessa. Se saa äidit tulemaan hoitoon sitoutuen siihen. Avopalvelut sopivat laitoshoidosta tulleille, kun ongelma on saatu hallintaan. Vastaavasti avopalveluihin tullaan myös siinä vaiheessa, kun ongelmat eivät ole vielä kärjistyneet liian suuriksi. Tutkimuksessa mukana olleiden avopalvelupisteiden toiminta erosi toisistaan. Tutkimuksessa ollutta Pesää ylläpitää kolmas sektori ja Päiväperho on vastaavasti kunnallinen avopalveluyksikkö. Asiakkaan tuleminen näiden palveluiden piiriin eroaa toisistaan, sillä Pesään tullaan ajanvarauksen myötä, kun taas Päiväperhoon voi tulla käymään ilman ajan sopimista. Pesässä on terapiasuuntautunutta toimintaa enemmän ja Päiväperhossa keskitytään enemmän toimintaan, joka tukee arkea. Päihteettömyysvaatimukset ovat paikoissa myös erilaiset, sillä Päiväperhossa täysi päihteettömyys ei ole täysin ehdotonta. (Nätkin 2006, 39.)

Esimerkkinä pohjoisessa tehtävästä päihdepalveluiden avohuollosta Avopalveluyksikkö Tuuliassa on kehitetty etsivää työtä Lapin maakunnassa eli se sisältyy Tuulian työryhmän työhön. Rahoitus on saatu STEA:lta. Siihen on resursoitu työntekijä, joka on aloittanut työnsä keväällä 2017. Asiakkaille etsivä työ on maksutonta, eikä asiakkuuden pituutta ole määritetty. Kohderyhmänä etsivässä työssä ovat raskaana olevat naiset ja 0-3 v. lasten perheet, joissa toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihteidenkäyttöä tai päihdehistoriaa. Tavoitteena etsivällä työllä on saada varhainen apu asiakkaalle sekä saada hoitoonohjauksesta toimiva, jossa yhteistyö viranomaisverkoston kanssa sujuu hyvin. Viranomaisverkostoja etsivällä työllä ovat Lapin sairaanhoitopiirin äitiyspoliklinikan HAL –polikli-

nikka, neuvolat, lastensuojelun sosiaalityö, A-klinikka, Romppu, Mielenterveyspalvelut, Talvikki ja muut asiakkaiden kanssa toimijat. Asiakkuus alkaa ensikon-taktista ja päättyy, kun kuntoutus alkaa tai perhe ohjautuu muualle. Asiakkuu-  
dessa on yksilö-, perhe- ja/tai verkostotapaamisia. Työntekijöiden vahvalla ter-  
veys- ja sosiaalialan ammattitaidolla, asiakkaan inhimillisellä sekä arvostavalla  
kohtaamisella on etsivässä työssä suuri merkitys. Kehittämistoiveina on saada  
työhön lisää resursseja ja selkeyttää työtä, lisätä työn suunnitelmallisuutta ja pit-  
käjänteisyyttä sekä kehittää matalan kynnyksen toimintaa. Kokemusasiantunti-  
juutta halutaan myös edistää mm. kuvapuhelintyön kehittämällä. Etsivän työn  
tavoitteena on sikiövaurioiden ehkäiseminen sekä vanhempien tukeminen ja mo-  
tivointi päihteettömyyteen. Tärkeänä tehtävänä on turvallisen kiintymyssuhteen  
syntymisen edistämiseksi tehdä vauvalle tilaa vanhempien mieliin. Vanhemmille  
mahdollistetaan elämäntilanteensa pohtiminen sekä vauvan tuoman muutoksen  
tai mahdollinen muutoksen tarpeen pohtiminen ja antaa heille näiden osalta riit-  
tävä määrä tietoa ja tukea. Tarkoituksena on myös mahdollistaa heidän kiinnitty-  
misensä Tuulian tai Talvikin kuntoutukseen. (Nahkuri 2017, 54 - 55.)

### **Neurolatason työ**

Neurolatassa annettava tieto päihteiden vaikutuksesta sikiöön muuttaa päihteiden  
kohtuukäyttäjien tapoja (Nätkin 2006, 39). Odottaville perheille on hyvä tehdä  
neuvolan ensikäynnillä Audit-kysely (nettiversio löytyy osoitteesta  
[https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-au-  
dit](https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-au-dit)), jossa muutamalla kysymyksellä voidaan selvittää odottavan äidin tai per-  
heen päihteidenkäyttöä. Alkoholin käytön lisäksi myös perheen mahdollisesta  
huumeiden käytöstä on myös tärkeä kysyä neuvola-asiakkuuden aikana. Tällai-  
nen mini-interventio voi jo sellaisenaan olla riittävä toimenpide odottavalle äidille  
ja perheelle, sillä interventio auttaa tiedostamaan päihteiden käytön. Voi olla, että  
päihteiden käyttöä salataan ja tämän vuoksi niiden käyttäjien tunnistaminen voi  
olla vaikeaa, sillä päihteitä käyttävä äiti voi koota itsensä neuvolakäynnin ajaksi.  
Viime hetken peruutukset sekä neuvolatapaamisilta poisjäännit voivat olla merkki  
äidin päihteiden käytöstä. Raskauden kulku sekä keskittyminen tulevaisuuteen  
ovat neuvolatapaamisten tärkein asia. Päihteitä käyttävää vanhempaa ei saa

syyllistää, sillä usein syyllistäminen karkottaa äidin pois neuvolapalveluiden piiristä. Seuraavilla käynneillä täytyy jälleen palata keskustelemaan äidin päihteiden käytöstä ja pyrkiä motivoimaan häntä äitiyspoliklinikalle hoitoon. (Armanto & Koistinen 2017, 60.) Äitiyspoliklinikalla käydään potilaan kanssa yhdessä läpi yksityiskohtaisesti, miten äidin käyttämät päihteet vaikuttavat sikiöön sekä raskauden kulkuun ja siellä seurataan sikiön hyvinvointia, kasvua sekä kehittymistä. Äitiyspoliklinikan tärkeänä tehtävänä on motivoida synnyttäjää avo- tai laitoshoidon piiriin vieroitushoitoon. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 547.) Yhteistyö äitiyspoliklinikan, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välillä on tärkeällä sijalla (Armanto & Koistinen 2017, 60).

Päihteitä käyttäville äideille on järjestettävä välittömästi mahdollisuus vieroitus- ja kuntouttavaan päihdehoitoon. Heidät ohjataan myös äitiyspoliklinikan seurantaan. Hoitoon ohjaus vaatii asiakkaan oman suostumuksen. (Tiitinen, terveyskirjasto.) Päihderiippuvaisten raskaana olevien naisten sekä vauvaperheiden määrä on lisääntynyt aikojen saatossa terveydenhuollon piirissä. Korvaushoitopäätösten lisääntyessä, on huomattu, että pitkäkestoisille päihdepsykiatrisille perhelaitoskuntoutuksille on tullut lisätarvetta. Taipale kirjoittaaakin Nätkinin teoksessa, että Hankin, Mc Caulin ja Heussnerin ovat ilmaisseet teoksessaan raskauden olevan hyvä aika saada päihderiippuvainen nainen hoidon piiriin. He ovat tutkimuksessaan huomanneet myös lyhytkestoisilla interventioilla olevan merkitystä. (Nätkin 2006, 189 - 190.) Erytystä huomiota tulee kiinnittää raskaana olevan päihteidenkäyttäjän ravitsemustilaan ja varmistaa, että he saavat riittävästi kivennäis- ja hivenaineita. Mikäli päihteiden käytöstä on varmaa näyttöä, päihteiden käyttäjästä on tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Raskauden seurantaan vaikuttaa päihteiden käytön vaikeusaste, joten se suunnitellaan aina yksilöllisesti. (Tiitinen, terveyskirjasto.)

### **Sairaalatason työ**

Eri sairaaloissa toimivien erityisäitiyspoliklinikoiden toimintatavat poikkeavat hieman toisistaan, mutta pääperiaatteet ovat kuitenkin samat eli eri hoitovaihtoehtoista keskustellaan hoitajan ja sosiaalityöntekijän kanssa ja äitiä autetaan tarvittaessa tukien ja muiden mahdollisten hakemusten kanssa. Poliklinikan lääkäri

seuraa aina päihdeongelmaisen raskautta tavanomaista tiiviimmin. (Kehitysvammaliitto 2018.) Sairaalassa kaikki interventiot ovat hoidollisia ja lapsen syntyminen terveenä on yksi tärkeä tavoite. Sairaalassa täytyisikin olla valmius nopeisiin sekä joustaviin hoidollisiin väliintuloihin, sillä nopeudella merkitystä takaamaan paremmat tulokset, Pajulo on kirjoittanut jo vuonna 2001 teoksessaan. Erikois-sairaanhoidon puolelta äidit ohjataan oikeisiin hoitopaikkoihin riippuen heidän päihderiippuvuuksista sekä psykiatrisista sairauksista. (Nätkin 2006, 190.) Ensitaapaaminen raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen kanssa sopii parhaiten äitiyspoliklinikalle ja tällöin paikalla olisi hyvä olla sellainen työntekijä, joka on erikoistunut päihdepsykiatriaan. Päihdepsykiatrinen alustava arviointi jo siinä vaiheessa on tärkeällä sijalla, koska se on samalla sidottu siihen, kun äiti tulee sikiön seurantaan. Näin se on sairaalan puolesta räätälöity sopivaksi "hoitopaketiksi" päihdeongelmaisen naisen hoitoa ajatellen ja toimii samalla matalan kynnyksen paikkana päihdepsykiatriselle arvioinnille. Samalla arvioidaan myös mahdollisesti mukana olevan isän tai kumppanin tilanne. Mikäli isä tai kumppani ei ole äidin mukana, hänet pyydetään ottamaan mukaan seuraavalle kerralle, sillä tavoitavalla ja motivoivalla työotteella päihdeongelmaisten naisten sekä isien tai kumppanien mahdollistetaan jäämään hoidon piiriin. (Nätkin 2006, 192 - 193.) Äitiyspoliklinikan sekä sairaalan työryhmässä on kättilö, sosiaalityöntekijä sekä synnytyslääkäri. Äidille pyritään tarjoamaan myös psykologista tukea. Sikiön vointia seurataan kaikukuvauksella ja loppuraskaudessa sikiön sydänääniä kuunnellaan sekä tarpeen mukaan otetaan myös laboratoriotutkimuksia. Synnytyksen jälkeen vastasyntynyttä seurataan tarkoin. (Tiitinen, terveyskirjasto.)

Nätkinin teoksessa Taipaleen osiossa hän ilmaisee oman päihdepsykiatrisesta erikoisyksiköstä kertyneen kliinisen kokemuksensa mukaan, että päihdeongelmainen raskaana oleva nainen tarvitsee kokonaisvaltaista hoitoa, jossa kaikki hoidot on yhdistetty sopivasti tarpeen mukaan. Näin hoidolla on mahdollisuus onnistua. Pelkkä päihdehoito, psykiatrinen hoito tai vuorovaikutushoito eivät auta yksinään. On hyvin tärkeää äidin hoidon lisäksi yhdistää hoitoon myös isän ja vauvan hoito. Vauvan hoito tulee aloittaa jo raskausvaiheessa, jolloin se tarkoittaa sikiön hoitoa tukemalla vanhempia päihdeettömyyteen ja tuomalla sikiön aina äidin ja isän mieleen. Tämän vuoksi sikiön seuranta kuuluu olennaisena ja tärkeänä osana äitiyspoliklinikan hoitoon. (Nätkin 2006, 193.)

Päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille on olemassa HAL-poliklinikoita. Ne on tarkoitettu sekä huume-, alkoholi-, että päihderiippuvaisille äideille. Ne ovat erityispoliklinikoita, jotka ovat äitiyspoliklinikoiden yhteydessä. HAL-poliklinikoiden tarkoituksena on seurata raskaana olevia naisten raskautta, tukea heitä päihteettömyydessä sekä mahdollistaa tiedon saaminen aiheesta. (Muhonen 2017, 24.)

#### 4.2 Pidä kiinni-hoitojärjestelmä

Vuonna 1998 aloitettu Pidä kiinni -projekti on vakinaistunut nykyään Pidä kiinni-hoitojärjestelmäksi auttamaan päihdeongelmaisia odottavia äitejä sekä vauvaperheitä. Se muodostuu yhteisökuntoutusta tuottavista ensikodeista sekä avopalveluyksiköistä ja kehittämiskeskuksesta, jotka ovat erikoistuneet odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmien kuntoutukseen. (Ensi- ja turvakotien liitto.) Naisryhmät ovat naisille tärkeitä erilaisissa elämäntilanteissa olevia päihteitä käyttäviä naisryhmiä ajatellen, kuten Minä kasvan- toipumisohjelmassa tulee esille. Kujala ja Hiltunen kirjoittavat teoksessaan Minä kasvan, teemoja naisen kasvuun ja riippuvuuksista toipumiseen, että naiset tuntevat jo sukupuolensa perusteella yhteenkuuluvuutta, joten heillä on ymmärrys toisiaan kohtaan ja he pysyvät tukemaan toisiaan naisten ryhmissä hyvin erilaisissa tilanteissa, jotka koskettavat naisten elämää. Naisten kokemusten jakaminen on helpompaa vertaistensa kanssa, jolloin heillä on mahdollisuus verrata omaa elämäänsä toisten naisten kokemuksiin. Ne luovat yhtenäisyyden tunnetta, vaikka jokaisen tarina onkin omanlaisensa. Toipumisessa on hyvin tärkeällä sijalla sekä tuen saaminen että antaminen. (Kujala & Hiltunen 2007, 12.) Raskautta ja vauvan syntymää pidetään erityisenä mahdollisuutena päihdeongelmaiselle naiselle muuttaa omaa elämäänsä rakentaen riittävän tuen voimin päihteetöntä vanhemmuutta. Tarkoituksena Pidä kiinni-hoitojärjestelmällä onkin mahdollistaa vauvalle fyysisesti ja psyykkisesti turvalliset olosuhteet tukien vanhempia vanhemmuuteen kasvamisessa sekä päihteettömyydessä. Asioita tarkastellaan koko kuntoutuksen ajan sekä vauvan, että vanhemmuuden näkökulma huomioiden. Sen perustana on luottamuksellisen suhteen rakentaminen työntekijän ja asiakkaan välille sekä

mahdollistaa asiakkaita saamaan vertaistukea samassa tilanteessa olevien perheiden myötä. Ongelmien hoidossa yhdistyvät lastensuojelun palvelut sekä päihdekuntoutus. (Ensi- ja turvakotien liitto.)

Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistykset ylläpitävät seitsemää avopalveluyksikköä sekä kuutta päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia. Jokainen yksikkö sisältää myös kahden vanhemman perheille paikkoja. Avopalveluyksiköissä voi olla 10-15 perhettä kuntoutuksessa yhtä-aikaa ja ensikodeissa on paikat viidelle perheelle. Kuntoutusyksiköitä on ympäri maata eli Helsingissä, Espoossa, Turussa, Kuopiossa, Rovaniemellä, Kokkolassa, Jyväskylässä sekä Oulussa (avautunut vuonna 2018). Liitossa tehdään myös koko ajan kehittämistyötä, jotta päihteitä käyttävien odottavien äitien ja vauvaperheiden kohtaaminen, tukeminen ja hoitoon ohjaaminen kehittyy paremmaksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Liitosta tarjotaan myös koulutusta sekä konsultaatiota ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään päihteitä käyttäviä vauvaperheitä. (Ensi- ja turvakotien liitto.)

Kaikki Nahkurin opinnäytetyössä mukana olleet äidit olivat pitäneet hyvin selvänä asiana, että raskaus ja päihteet eivät sovi yhteen. Jokainen heistä oli yrittänyt lopettaa päihteiden käyttönsä tai minimoida sen heti sen jälkeen, kun olivat saaneet tietää olevansa raskaana. Heille oli ollut tärkeintä, että he olivat olleet sekä itselleen että läheisilleen rehellisiä päihteiden käytöstään. Osa äideistä oli hakeutunut sekä ohjautunut hoitoon nopealla aikataululla, mutta toiset olivat joutuneet käsittelemään tunteitaan ja ajatuksiaan pidemmän aikaa riippuvuutensa kanssa ennen hoitoon hakeutumista. (Nahkuri 2017, 59.) Tehdessään päätöksen tulla kuntoutukseen oli äideille ollut suuri merkitys sillä, että he olivat kohdanneet vertaisiaan tutustumiskäynnillään Rovaniemen Päihde-ensikoti Talvikissa. Äitien kuntoutukseen lähtemistä oli helpottanut kokemus siitä, että heillä oli itsellään ollut vaikuttamismahdollisuus asioihin sekä se, että he olivat itse saaneet tehdä päätöksen. Merkityksellisenä osa äideistä oli kokenut myös sen, että sitoutumiselle oli ollut matala kynnyks. (Nahkuri 2017, 65.)

### 4.3 Korvaushoito

*Korvaushoitoa* käytetään hoitokeinona pitkään kestäneen päihderiippuvuuden hoidossa riippuvuuden ollessa vaikea-asteinen, jolloin päihteiden käyttöä ei ole mahdollista lopettaa ilman tukena käytettävää korvaavaa lääkehoitoa (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 173).

Raskauden aikana ensisijainen tavoite on päihteettömyys ja toissijainen tavoite on vähentää sikiölle aiheutuvien riskejä. Jos äiti on ollut ennen raskautta korvaushoidossa, on suositeltavaa pyrkiä purkamaan tai minimoimaan buprenorfiinitukihoitolääkitys, koska lääkkeen pitkäaikaisvaikutuksia lapsen kehitykselle ei ole riittävästi tutkittu. Huumeongelmainen äiti otetaan kuitenkin harkiten jonojen ohi korvaushoitoon, koska retkahdukset ja oheiskäyttö ovat sikiölle vaarallisempaa kuin valvottu tukihoido. Korvaushoitolääkityksen alasajon mahdollisuutta tulee arvioida ja mikäli se on mahdollista, se tulee ajaa mahdollisimman alas ennen synnytystä, jotta lapselle mahdollisesti tulevat vieroitusoireet jäisivät hyvinkin pieniksi. Korvaushoitolääkkeiksi sopivat Subutex tai Metadon, joista kumpikaan ei ole esteenä imetykselle raskauden jälkeen. Esimerkiksi Rovaniemellä käytössä on Subutex. (A-klinikka 2014, 24.) Muualla maailmalla tehtyjen tutkimuksien perusteella tehdyn Käypä hoito -sivuston näytönastekatsauksen mukaan "Buprenorfiini saattaa olla vastasyntyneen kannalta metadonia parempi vaihtoehto raskaudenaikaisessa opioidikorvaushoidossa", mutta molempien käyttö on edelleen hyväksyttävää (Kahila 2018).

Piia Vaaran Huumeetonta elämää rakentamassa Pro-gradu-tutkielman tuloksissa kerrotaan korvaushoidon olevan keskeinen tekijä sille, jotta äidit pystyivät raskausaikanaan irrottautumaan huumeista. Tutkimuksessa mukana olleet äidit kävivät päivittäin raskautensa aikana erityisäitiysklinikalla ottamassa lääketablettina korvaushoitolääkkeenä käytettävää buprenorfiinia, viralliselta nimeltään Subutexia. Lääkeaineesta, jota tabletti sisältää, imeytyy vereen vain noin 30-35%. Naisten kertoman mukaan subutexin ohella he saattoivat käyttää muitakin päihteitä, kuten amfetamiinia, bentsodiatsepiineja sekä alkoholia. Korvaushoito auttoi heitä saamaan muidenkin päihdyttävien aineiden käytön hallintaan niiden käytön

vähetyssä tai jopa kokonaan loppuessa. Korvaushoito toi paljon myönteisiä vaikutuksia raskausaikana tutkimuksessa olleiden naisten elämään. Raskauden aikana korvaushoito sekä sitoutuminen siihen, mahdollistivat tutkittavien mielestä heidän oman elämänsä parempaa ennakoitua, suunnitelmallisuutta sekä parempaa elämänhallintaa. Heidän käydessään päivittäin hakemassa äitiyspoliklinikalta korvaushoitolääkkeen, se loi heille turvallisen arjen, josta he pystyivät pitämään hyvin kiinni. (Vaara 2016, 57 - 59.) Elämänhallinnan peruslähtökohtana onkin tiettyjen arkirutiinien ylläpitäminen, jotta toimiminen ja eläminen muun yhteiskunnan mukana mahdollistuu yhteiskunnan pyöriessä tiettyjen normien mukaisesti. Arkirutiinien opettelu ja niiden mukaan eläminen antaa paremmat mahdollisuudet päihdeäideille siihen, jotta päihteiden käyttö vähenee. He ovat eläneet mahdollisesti koko päihteiden suurkulutuksen ajan epäsäännöllistä elämää. Vaaran Pro gradu -tutkielmassa tuli ilmi, että korvaushoito loi raskaana oleville naisille tunteen, että elävät normaalia sekä hyväksyttävää elämää. Osa naisista suhtautui Vaaran Pro gradu -tutkielmassa korvaushoitoon raskauden aikana kuitenkin kriittisemmin, mutta koki silti sen olevan parempi vaihtoehto sille, että hän olisi hakenut lääkkeen kadulta maksaen siitä kalliin hinnan. (Vaara 2016, 59 - 60.)

#### 4.4 Lastensuojelun rooli

Lastensuojelulaissa on ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jonka mukaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakollinen lastensuojeluilmoitus, kun he saavat tietää raskaana olevan naisen käyttävän päihteitä tai muuten vaarantavan syntyvän lapsen terveyden (Kehitysvammaliitto 2018). Toisaalta, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen, on salassapitosäännösten estämättä ilmoitusvelvollisuus myös mm. opetus-, poliisi-, palo- ja pelastustoimilla sekä Kelalla (LIITE 3), jos heillä herää huoli jonkun kohdalla. Ilmoitukset tehdään kunnan lastensuojeluviranomaiselle ja kunnat itse päättävät, mitkä kunnan yksiköt ottavat ilmoitukset käsiteltäväkseen. Vaikka ilmoitukset ehkä koskevatkin useammin äitejä, molemmille vanhemmille tulisi turvata mahdollisuus päästä tarvittavien tukitoimien piiriin. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen idea on, että lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta tulisi tieto riittävän ajoissa, vaikka varsinainen toimintavelvollisuus alkaa vasta lapsen

syntymän jälkeen. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen perusteella ensisijaisesti turvataan odottavalle äidille ja lapsen tulevalle perheelle riittävät tukitoimet jo raskausaikana. Kiireellisissä tapauksissa lastensuojeluilmoituksen kohteena olevien henkilöiden sosiaalipalvelujen tarvetta arvioi päivystävä sosiaaliviranomainen. Ennakollisia lastensuojeluilmoituksia ei kirjata lastensuojeluilmoitusrekisteriin eikä siitä aiheudu lastensuojelun asiakkuutta. Ennakoivan lastensuojeluilmoituksen perusteella voidaan tulevia lastensuojelun tukitoimia suunnitella etukäteen. (Räty 2015, 248 - 249.) Ennakolliset lastensuojeluilmoitukset ovat lisääntyneet: vuonna 2016 ilmoituksia tehtiin 2052 ja vuonna 2017 jo 2202 kappaletta. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus koski 4,4 prosenttia elävänä syntyneistä lapsista (50 321) vuonna 2017, kun vuotta aiemmin vastaava osuus oli 3,9 prosenttia elävänä syntyneistä lapsista (52 814) (Lastensuojelun tilastoraportti 2018, 15.)

## 5 RASKAUDENAJAN TAHDONVASTAINEN HOITO

*Tahdonvastainenhoito* päihdehuollossa (käytetään myös termiä pakkohoito) on hoitoa henkilön tahdosta riippumatta. "Hoitoon 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)." (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 2:10§)

*Itsemääräämisoikeuden* myötä asiakkaan toivomukset sekä hänen mielipiteensä on huomioitava ensisijaisesti sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Hänen itsemääräämisoikeuttaan on muutoinkin kunnioitettava. Suunniteltaessa ja toteutettaessa palveluita asiakkaalle, on hänelle annettava mahdollisuus vaikuttaa niihin. Tämä koskee myös muita asiakkaan sosiaalihuoltoon liittyviä toimenpiteitä. Asiakkaan etu on huomioitava ensisijaisesti häntä koskevan asian käsittelyssä sekä ratkaisujen tekemisessä. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 2:8§)

Päihdeongelmasta aiheutuviin riskeihin lukeutuu äidin huono tausta, jolloin äitiyden hyväksyminen ja ylipäätään äitiyden ymmärtäminen on vaikeaa, sekä äidin sosiaalinen tilanne on usein epävakaalla pohjalla. Päihdeäidin yleiskunto on usein heikompi verraten muihin äiteihin ja heillä voi olla muita äitejä useammin vakavaa masennusta. Suurena riskinä on huumeiden teratogeenisten sekä farmakologisten aineiden vaikutukset sikiölle ja äidin yliannostusriski on suuri. (Dahl & Hirschovits 2002, 193.) Teratogeeniksi kutsutaan lääkkeitä, jotka aiheuttavat sikiövaurioita, esimerkiksi epämuodostumia, keskenmenojen lisääntymistä, sikiökuolemia tai sikiön kasvun hidastumia. Riskeihin vaikuttaa myös se, minkä

verran lääkettä on nauttinut, missä vaiheessa raskaus on lääkettä nauttiessa sekä onko mahdollisia perinnöllisiä tekijöitä. (HUS 2018) Usein päihdeäidin motivaatio raskauden hoitoon sekä kokonaan hoitoon hakeutumiseen on ongelmallista (Dahl & Hirschovits 2002, 193).

Väyrysen tutkimukseensa haastattelemat naiset kertovat äitiyteen latautuvan niin odotuksia kuin pelkoja sekä epävarmuuksia. Huumeista irrottautuminen raskausvaiheessa on hyvin vaikeaa irrallisuuden vuoksi. Irrallisuus niin itsestä kuin muista sekä omasta sukupuolestaan vaikeuttaa tilannetta. Naisen elettyä miesvaltaisessa elämäntyylissä, hänen suhteensa omaan sukupuoleensa on muuttunut, joten hän käyttäytyy kokonaisuudessaan hyvin miesmäisesti. Sillä tavoin naisten selviytyminen on mahdollistunut paremmin miesvaltaisessa toimintaympäristössä. Raskaaksi tullessaan nainen ryhtyy arvioimaan itseään naisena sekä äitinä alkaen sijoittamaan itsensä muiden naisten joukkoon. Tämän kaiken pohjana toimii kulttuurisen mallit äitiyden odotuksista. On hyvin vaikeaa asettua näiden mallien mukaiseksi, koska huumekuviot ovat muokanneet naiseuden sukupuolikäsitystä. Huumeiden käytöstä johtuva minäkuvan muutos aiheuttaa myös poikkeavuuden sekä leimautuneisuuden tunnetta. Yksi Väyrysen haastateltavista tuo esille huumeista irti pysymisen vaikeudet, sen epävarmuuden sekä kamppailun. On pyrittävä asettumaan tavalliseen arkeen, tasaiseen ja rutiininomaiseen, vaikka elämäntyylillä on ollut aikaisemmin hyvin sekavaa sekä nopeiden mielihyvänkokemusten siivittämää. Kaikesta vanhasta on luovuttava. Usein huumeista irti pyrkivä kokee, että hänen ainoa mahdollisuutensa on vetäytyä yksinäisyyteen, sillä huume-elämän ulkopuoliset ihmiset, ympäristöt sekä asiat ovat niin vähäisiä ja vieraita. Elämän oltua vain huumeiden käytön ympäröimää, äitiyden sekä huumeiden käytön välinen ristiriita on suuri. Äidille olisi hyvin tärkeää päästä pohtimaan mennyttä sekä tulevaa elämäänsä turvallisessa ympäristössä, jotta hän pystyy keskittymään rauhassa uuteen elämään. (Väyrynen 2007, 161 – 162, 167 – 169.)

## 5.1 Päihteiden vaikutukset sikiöön ja sikiön oikeudet

Varhaisalkion, alkion tai sikiön asema ja oikeudet ovat epäselviä, sillä vain vastasyntyneet lapset katsotaan olevan ihmisiä, joilla on eettisten normien sekä lainsäädännön määrittelemä suoja. Ei ole olemassa yksiselitteisesti biologista, filosofista, juridista, eettistä tai teologista ratkaisua siihen, milloin sikiö muuttuu ihmiseksi. Käytännössä tätä joudutaan pohtimaan sekä aborttikysymyksissä että yhteiskunnan velvollisuudessa suojella sikiötä surmaamiselta tai vahingoittamiselta ja rankaista niistä teoista. Sisäkkäisyys, eli se että sikiö on äidin sisällä, mutta ei ole kuitenkaan hänen ruumiinosansa, luo tietyissä tilanteissa äidin ja sikiön välille eturistiriidan. Tällaisessa tilanteessa jommankumman osapuolen etuja voidaan korostaa liiallisesti ja tilanne voi edetä jopa mahdottomuuksiin. Lääkärit ovat tässä merkittävässä asemassa ja heillä on velvollisuus edistää syntymättömän hyvää. Lääkäreiden rooliin kuuluu mahdollisuus vaikuttaa sikiöön sen kehityksen eri vaiheissa, joka alkaa jo perhesuunnittelusta, kestäen synnytykseen saakka. Äidin oikeuksiin verratessa sikiön asema sekä oikeudet ovat epäselviä monissa tilanteissa, jonka vuoksi on ehdotettu, että lastensuojelun lainsäädäntö sekä julistukset tulisivat olla sovellettavissa sikiöön. Koska kyseessä ei ole ainoastaan lääketieteellisen etiikan kysymykset, tulisi yhteiskunnan ottaa kantaa selkeämmin seikoista, jotka koskevat syntymättömän lapsen ihmisarvoa sekä oikeuksia. Filosofisesti ajateltuna sikiön ihmisarvo sekä oikeudet ovat vaikeasti määriteltäviä ja juridisesti heikkoja, joten lääkäreiden eettistä velvollisuutta tukea syntymättömän lapsen oikeuksia olisi korostettava. Lääkäreillä on paljon mahdollisuuksia puolustaa sikiön oikeuksia tehtäviensä vuoksi. (Suomen lääkäriliitto/Suomen hammaslääkäriliitto 2018.)

YK:n lasten oikeuksien julistuksessa (1959) todetaan asia 4. periaatteen mukaan siten, että lapsen on saatava kasvaa sekä kehittyä terveenä. Tämän vuoksi sekä lapsen että hänen äitinsä on saatava erityistä hoitoa ja huolenpitoa koskien asianmukaisen hoitoon saamista sekä ennen synnytystä että synnytyksen jälkeen. (Unicef 2018.) Suomen lääkäriliiton syntymättömän oikeuksien julistuksessa (2008) sikiön oikeutta elämään, toivottuna syntymiseen, terveenä kehittymiseen, turvallisesti syntymiseen sekä lääkärin velvollisuutta tukea, jotta edellä mainitut

oikeudet toteutuvat, korostetaan. (Suomen lääkäriliitto/Suomen hammaslääkäri-liitto 2018.)

Kun äitiysneuvolassa nousee esiin epäily, että äiti käyttää päihteitä, tulee pohdittavaksi, kuinka varhain sekä aktiivisesti tähän tulisi puuttua. On kuitenkin tiedossa, mitä nopeammin asioihin puututaan, erityisesti siten, että äiti vähentäisi alkoholinkäyttöä, luo se paremmat ennusteet tulevalle lapselle. Äidin päättäessä, että hän ei keskeytä raskauttaan, on yksi eettisesti merkittävä raja ylitetty ja siinä vaiheessa hän sitoutuu lapseensa sekä lapsen kehityksen turvaamiseen. Tässä vaiheessa lääkärin etiikan näkökulmasta katsoen, sillä ei ole suurta eroa, vaarantuuko lapsen terveys ennen synnytystä vai sen jälkeen. Tällöin äidin itsemääräämisoikeuksien rajoittaminen voi olla raskauden aikana perusteltua, mikäli se on välttämätöntä turvatakseen sikiön turvallinen kehitys. Päihdeäidit voivat olla riippuvuussairautensa vuoksi kykenemättömiä lopettamaan päihteiden käyttöä ilman ulkopuolelta saatavaa tukea, vaikka eivät oikeasti halua vaurioittaa tulevaa lastansa. (Suomen lääkäriliitto/Suomen hammaslääkäriliitto 2018)

Veijalaisen, Heinon, Kallandin, Kammosen, Paasikannaksen & Salon (2008, 7) mukaan Pajulo (2001) on kirjoittanut teoksessaan, että useat tuhannet vuosittain Suomessa syntyvät sikiöt ovat vaarassa vaurioitua äidin päihteiden käytön vuoksi. Noin kuusi prosenttia synnyttäjistä on päihderiippuvaisia. Kehitysvammailiiton kanssa yhteistyössä tehdyttä Alkoholin synnyttämät -elokuvassa (2011) kerrotaan, että arvioiden mukaan vuosittain Suomessa syntyy n. 600 alkoholin vaurioittamaa lasta eli ns. FAS-lastaa (eng. Fetal Alcohol Syndrome). Alkoholinkäyttö raskauden aikana voi aiheuttaa laajan kirjon lapsen oireissa kuten kasvuhäiriöt, muutokset kasvopiirteissä, keskushermoston vauriot sekä elinten epämuodostumat (Alkoholi ja sikiövaurio: Käypähoito 2015). Lapset voivat kärsiä myös esim. oppimisvaikeuksista ja/tai voivat olla helposti ärtyviä ja levottomia tai pahimmillaan he ovat vakavasti kehitysvammaisia: riippumatta vaurion vakavuudesta, vauriot ovat aina elinikäisiä (Alkoholin synnyttämät 2011). 2000-luvulla on otettu käyttöön uudistettu termi: FASD, joka kattaa kaikki neljä alkoholin aiheuttamat oireyhtymämuodot (LIITE 4). (Vaarla 2011, 7 - 9.) Lisäksi THL:n teettämän lapsitutkimuksen mukaan alle 16-vuotiaita sikiönä alkoholin vaurioittamia lapsia on nyt jo noin 10 000, heistä noin 10—20 % kärsii vakavasta alkoholioireyhtymästä

(FAS). (KIRJALLINEN KYSYMYS 816/2013 vp) Dahlin ja Hirschovitsin teoksessa kerrotaan raskaudenaikaisen huumausaineiden käytön voivan aiheuttaa sikiövaurioiden lisäksi vastasyntyneelle vieroitusoireita, joita ovat mm. levottomuus sekä tuskaisuus. (Dahl & Hirschovits 2002, 188.) Yleisin sikiövaurioiden aiheuttaja on kuitenkin alkoholi. Äidin huumeiden käytöllä raskausaikana ei ole niin selkeää yhteyttä syntyneen lapsen kehitysvammasuuteen kuin taas alkoholinkäytöllä raskauden aikana on todettu olevan (LIITE 5).

Lapsi saa FAS-diagnoosin, jos hänellä todetaan kaikki 7 oiretta/ominaisuutta:

- 1) Alkoholille altistuminen
- 2) Tyypilliset kasvonpiirteet, kuten mm. lyhyet luomiraot, ohut ylähuuli ja litteät keskikasvat
- 3) Kasvuhäiriö: pieni syntymäpaino tai –pituus
- 4) Keskushermoston toimintahäiriö
- 5) Pieni pään ympärysmitta syntymän aikaan
- 6) Aivojen rakennepoikkeama, kuten mikrokefalia, aivokurkiaisien tai pikkuaivojen hypoplasia eli vajaakasvu
- 7) Eriasteisia kognitiivisia häiriöitä, erityisvaikeuksia tai neuropsykiatrisia oireita

Osittaiseen FAS-oireyhtymään (pFAS eli partial Fetal Alcohol Syndrome) ei liity FAS-lapselle tyypillisiä kasvonpiirteitä. Tyypillisiin kognitiivisiin häiriöihin kuuluu mm. vaikeus oman toiminnan ennakointiin ja suunnitteluun, keskittymiskohteen vaihtamiseen ja tehtävien loppuunsaattamiseen. (Rintahaka 2016.)

Turun yliopiston Hannu Aaltonen kirjoittaa artikkelissaan, kuinka päihteet vanhemmuudesta saatavaa iloa, hän viittaa artikkelissaan kansainvälisten tutkijoiden laaja kokoomateokseen *Parenting and Substance Abuse* (Oxford University Press). Päihdeongelman jo aiemmin tunnetut liitännäisriskit eli psyykkiset ongelmat, omat vuorovaikutuskokemukset varhaisvaiheessa, heikot tukiverkostot sekä taloudelliset ongelmat vaikuttavat omaan vanhemmuuden kokemiseen ja vanhemmuuden laatuun. Aiempien tutkimusten tuloksissa on tullut ilmi, että vanhemman aivoissa samoista hermoradoista kilpailevat sekä vanhemmuudesta koettu mielihyvä että päihteet. Tämän vuoksi osittain ilo sekä tyydytys, jota vanhemmu-

desta koetaan, ovat usein vaimeampia. Aivojen välittäjäaine- ja hormonipitoisuuksien mittaukset sekä aivojen kuvantamismenetelmät ovat keinoja, joita on käytetty tutkittaessa neurobiologisia vaikutuksia. Päihderiippuvuuden sekä vanhemmuuden on tutkittu kytkettyvän aivoissa samoihin mielihyvän sekä stressin sietoon liittyviin hermoratoihin. Päihdeongelmaiset naiset kärsivät normaalia heikomasta kiintymyshormonin eli oikealta nimeltään oksitosiinin erityksestä, joka voi osaltaan vaikeuttaa ja heikentää kiintymistä vauvaan jo odotusaikana sekä vauvan syntymän jälkeen. Päihdeongelmalla ja päihderiippuvuudella on heikentävät vaikutukset stressin sietokykyyn sekä stressin säätelykykyyn ja päihteiden käyttö alentaa myös keskittymiskykyä. Impulsiivisuus sekä ennalta ennakoimaton käytös on myös yleistä päihderiippuvaisella. Lapsen altistuessa päihteille jo odotusaikana, hän on useimmiten vaikeammin lohdutettava sekä hoidettava, joten tällainen lapsi tarvitsee erittäin tarkkaa sekä sensitiivistä hoivaa. Päihderiippuvaisella vanhemmalla taas stressinsietokyky on erityisen koetuksella tällaisen itkuisen lapsen kanssa, joka voi johtaa negatiiviseen vuorovaikutussuhteeseen vanhemman ja lapsen välillä. Vanhemman stressin kasvaessa, altistuminen päihteiden käytölle, laiminlyönneille ja pahimmassa tapauksessa jopa pahoinpitelylle kasvaa. Tälle kaikelle on siis myös neurobiologinen selitys, joka on huomioitava. Usein siis ei ole kyse siitä, että vanhempi olisi tahallaan välinpitämätön tai haluton olemaan mahdollisimman hyvä vanhempi. (Aaltonen 2013.) Tämän vuoksi olisi hyvin tärkeää saada päihteitä käyttävä äiti kuntoutuksen piiriin jo raskausaikana.

Raskauskomplikaatioita, jotka aiheutuvat päihteiden käytöstä, on useita. Raskauden laskettua aikaa on vaikeampaa arvioida ja riski raskausmyrkytykseen on suurentunut. Sikiön kasvu yleensä hidastuu sekä riskit keskenmenoon sekä sikiön kuolemaan ovat suuremmat. Mahdollinen istukan riittämättömästi toimiminen sekä riski ennenaikaisen irtoamiseen ja tämän vuoksi sikiön hapenpuutteesta kärsiminen, aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen mahdollisuutta. Synnytykseen liittyviä komplikaatioita ovat lapsiveden liian aikainen tuleminen, lapsen oleminen epänormaalissa tarjonnassa sekä synnytyksen epänormaali eteneminen mm. supistusten heikkouden vuoksi. Istukan irtoaminen normaalisti voi olla vaikeaa tai synnytys voidaan tehdä jo ennen laskettua aikaa sektiolla. (Dahl & Hirschovits 2002, 193.)

## 5.2 Tahdonvastaisen hoidon eettinen pohdinta

Raskaus tulee usein päihdeäideille yllätyksenä ja se on edennyt jo hyvinkin pitkälle, ennen kuin itse äitikään huomaa sitä. Tällaisissa tilanteissa äidit ovat käyttäneet mahdollisesti koko alkuraskauden ajan päihteitä ja sikiölle on voinut tulla jo sikiövaurioita. Nätkin kirjoittaakin kirjassaan, että päihteiden vuoksi kuukautiset voivat olla täysin sekaisin tai jopa kokonaan loppuneet, jolloin nainen ei sen vuoksi huomaa raskaana oloaan. Aborttiviikot ovat jo menneet ohi, mikäli raskaus paljastuu jälkimmäisellä puoliskolla. Toisaalta toiset naiset taas haluavat tulla tietoisesti äidiksi, vaikka raskaus olisikin ollut vahinko. (Nätkin 2006, 28 - 29.) Eitoivotut raskaudet ovat huumeiden käyttäjien keskuudessa koko väestöä ajatellen keskimääräistä yleisemmällä tasolla (Dahl & Hirschovits 2002, 193). Usein yhteys omaan ruumiiseen on katkennut lähes kokonaan huumeiden käytön myötä, kuten myös Usvametsän neidot-tutkimuksessa tuli ilmi huumeita käyttävien naisten haastatteluiden perusteella. Yksi haastateltavista kertoi mm., että hänen ollessaan langanlaiha sekä kuukautiskierron ollessa epäsäännöllinen, hän luuli lapsen ensimmäisiä liikkeitä mahassaan huumepsykoosin ensioireiksi. Oman ruumiin viestejä on vaikea havaita huumemaailman elämän ollessa niin raskasta. (Väyrynen 2007, 160.) Osaksi siis näiden ongelmien vuoksi raskauden ajan päihdehuollon piiriin tuleminen aiheuttaa todella paljon haasteita. Päihdeongelmaisten äitien elämässä on yhtä-aikaisesti useita riskitekijöitä (Dahl & Hirschovits 2002, 193). Nätkin kirjoittaa, että myös monta lasta synnyttäneellä äidillä voi olla halu tulla raskaaksi yhä uudelleen. Tällainen äiti asettaa uuden toivon omalle raskaudelle ja uskoo sen antavan uuden mahdollisuuden aineista irrottautumiseen. (Nätkin 2006, 29.) Suurkuluttajat eivät välttämättä tiedosta sikiölle aiheutuvaa vaaraa, joita päihteet aiheuttavat ja he tuovat myös harvoin oma-aloitteisesti ongelmiaan esille (Dahl & Hirschovits 2002, 193).

Pakkohoitokeskustelu on lähtenyt alun perin siitä tosiasiasta, että kysymyksessä on äidin sekä syntymässä olevan lapsen hyvinvointi ja lapsella on oikeus syntyä terveenä yksilönä yhteiskuntaan. Päätös joudutaan tekemään myös sikiön ihmis-oikeuksista, samalla tavoin kuin aborttikysymyksessä, joten joudutaan pohtimaan erikseen sekä sikiön että äidin oikeuksia. Näin tarvitaan ulkopuolista apua tilanteeseen, mutta se miten siihen puuttuminen toteutetaan, on mietittävä tarkoin.

(Andersson 2001, 35.) Pakkohoitokeinot synnyttävät usein vastarintaa, joten ne ovat usein toimimattomia ja kääntyvät lopulta syntyvää lasta vastaan. Vaarana voi esimerkiksi olla päihdeongelmaisen äidin hakeutuminen synnyttämään julkisen terveydenhoidon ulkopuolelle. Tämä vaara piilee erityisesti monikulttuurisissa yhteiskunnissa, jossa julkinen terveydenhuolto nähdään olevan hallitsevan ryhmän luomaa ja hallitsevan ryhmän kontrolloidessa marginaalisempaa ryhmää. Esimerkiksi Ruotsissa kunnallisessa avopalvelupisteessä työskentelevä suomalaissyntyinen sosiaalityöntekijä kertoi vuonna 1999, että Suomesta Ruotsiin siirtolaisiksi muuttaneet perheet, joilla oli päihdeongelmaa, vastustivat heidän perheisiin kohdistuneita interventioita. Hänellä oli 20-vuoden kokemus työstä ja hänen mielipiteensä Ruotsalaisesta pakkohoidosta olivat hyvin kriittiset. Hänen mielestään, sillä energiamäärällä, joka perheillä kului viranomaisten vastustamiseen, olisi saatu paljon parannettua lapsen hyvinvointia. Suomessa lääkärit ovat erityisesti olleet pakkohoidon kannalla. Pakkohoitoa käsitellessä kannattajat tarkastelevat asiaa lapsen etuja ajatellen. Kolmannen sektorin sosiaalityössä huomioidaan myös vanhempien näkökulma. (Nätkin 2006, 38 - 39.)

Suomessa on laajat oikeudet abortin tekoon sekä moraalisiin perusteisiin on myös sallittua keinoalkuinen lisääntyminen, lapsen hankkiminen ja kasvattaminen yksin, ilman toista vanhempaa sekä korkeassa iässä eli riskisyntyjänä lapsen hankkiminen. Suomessa hyväksytään myös vaihtoehdot hoidot lapsen sairauden hoitamiseen, mikäli siitä ei ole vakava-asteista uhkaa lapsen hengelle. Vakavan sairauden tai vakavasti lapsen henkeä uhkaavan sairauden välittäminen lapselle joko vanhempien viallisten geenien tai epäterveellisten elämäntapojen myötä on myös sallittua, vanhemmilla on siis täysi vapaus tehdä se. Osittain tähän vapauteen vaikuttaa se, että yhteiskunnan rajoitukset tai pakkotoimet katsotaan henkilökohtaisella elämän alueella merkitsevän sekä psykologisesti että moraalisesti suuria menetyksiä sekä uhrauksia, kohtuuttomiakin. Tämä keskustelu osoittaa yleisen ajattelukannan, että hedelmöittyneellä munasolulla ja alkiolla on jollain asteella moraalista sekä inhimillistä arvoa, mutta se on silti ilman varsinaisia inhimillisiä ja moraalisia oikeuksia. Kohdun ulkopuolella selviämättömällä sikiöllä ei sen vuoksi ole vahvasti moraalista oikeutta syntyä tai elää. (Louhiala & Launis 2009, 96 – 97.)

Naisten asemaa ajatellen, on ollut suuri merkitys kansanedustajan sanoessa eduskunnan täysistunnossa lapsen edun menevän aina ja yksiselitteisesti naisen etujen edelle. Hyvin merkittävää on ollut myös istuvan hallituksen ministerin sanoessa Suomen suurimman sanomalehden haastattelussa pakkohoidon olevan oikeutettua asetettaessa lapsen etu äidin edun kanssa vastakkain tarkastellessa raskaana olevia huumeidenkäyttäjiä sekä alkoholisteja. Burrel mainitsee kansanedustajan ja ministerin olleen väärässä, sillä jo 1900-luvun alusta saakka Suomessa on harjoitettu perhepolitiikkaa, jossa on tähdätty kokonaisvaltaisesti koko perheen hyvinvointiin äitiyden eri vaiheiden sekä perhevelvollisuuksien suojelemisen kautta. Asetettaessa äidin etu vastakkain lapsen edun kanssa, se vie äitiyssuojelun periaatteen ratkaisumalleilta pohjan. Syntymättömällä lapsella ei ole raskaana olevasta naisesta riippumattomia oikeuksia Suomen oikeudellista traditiota tarkastellessa. (Burrel 2003, 48.) Suomeen ei ole rantautunut ainakaan laajassa mittakaavassa sikiön oikeuksia ajavaa pro-life liikettä, mutta keskustelua siihen suuntaan on yritetty avata, erityisesti lääkärikunnan piirissä. Suomen lääkäri-lehdessä on ollut kirjoituksia, joissa raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeutta haluttaisiin rajoittaa vaatimalla vahvistamaan sikiölle oikeusasema. Suomen lääkäri-liitto onkin jättänyt Maailman lääkäri-liiton käsiteltäväksi ehdotuksen syntymättömän lapsen oikeuksia koskevaksi julistukseksi lokakuussa 1996. Oikeus toivottuna syntymiseen, terveeseen kehitykseen sekä oikeus elämään olisivat tällaisia oikeuksia, joita Suomen lääkäri-liitto ehdotti käsiteltäviksi. Vuonna 2001 peruspalveluministerinä ollut Osmo Soininvaara käynnisti selvitystyöt, miten alkoholisti- sekä huumeäidit saataisiin tarpeen niin vaatiessa mahdollisesti pakkohoitoon raskausajaksi. Hän totesi Helsingin sanomien lehtihaastattelussa pakkohoidon olevan oikeutettua asetettaessa lapsen sekä äidin etu vastakkain ja totesi lapsen edun olevan äidin etua isompi asia. Suomalaisten juristien suhtautuminen sikiön oikeuksiin on ollut pidättyväistä, sillä ihminen tulee vasta syntymänsä hetkellä perusoikeuksien haltijaksi täysimääräisesti. Tämä on voimassa olevan lainsäädännön sekä oikeuskirjallisuuden lähtökohta. Sikiön oikeuksien doktriini ei asetu luontevasti maahamme, koska se tulee korostuneen individualismin, syvän uskonnollisuuden ja polarisaatiota tuottavan kaksipuoluejärjestelmän ympäristöstä. Myöskin kulttuuristen ja poliittisten eroavaisuuksien lisäksi aikaisemmin mainitsemaamme äidin suojeleun perustuva perhepolitiikka taistelee

tätä vastaan. (Burrell 2003, 1124 – 1126.) Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten palveluiden varmistamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota, jonka vuoksi perustettiin jopa työryhmä käsittelemään asiaa. Työryhmä luovutti helmikuussa 2009 raportin, jossa ehdotettiin, että raskaana olevat naiset saisivat subjektiivisen oikeuden päästä päihdehuoltoon välittömästi. Julkisuudessa puhutti eniten työryhmän ehdotus tahdosta riippumattomasta hoidosta. (Vaarla 2011, 15 – 16.)

Keskusteluissa pakkohoidosta, korostetulle sijalle on noussut aina matalan kynnyksen vapaaehtoinen hoito. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä onkin ehdottanut vapaaehtoisesta pakkohoidon keinoista, eli vapaaehtoisesta hoitositoumuksesta, jonka päihdeongelmainen raskaana oleva nainen voi tehdä ollessaan epävarma omasta päihteidenkäytön säätelystä halutessaan silti synnyttää lapsensa. Nainen voisi suostua jo ennakkoon tahdonvastaiseen hoitoon, mikäli se osoittautuu tilanteessa välttämättömäksi. (Louhiala & Launis 2009, 98 – 99.)

Verratessa äidin päihdeongelman hoitoa äitiyspolitiikan lähihistoriasta löytyviin kansanterveydellisiin ongelmiin, joita äideillä ja syntyvillä lapsilla on ollut terveyden uhkana (kuten kuppa 1930 ja 1940-luvuilla), voi todeta, että pehmeä, suositteleva sekä valistava puuttuminen on pakkoon perustuvaa hoitoa tehokkaampaa hoitoa. Tuolloin käytettiin myös rahallisia tai materiaalisia etuja tarjoten, jolloin niiden varjossa äiti veloitettiin verikokeisiin. (Andersson, 2001 35 – 37.) Nykyaikana pohjoismaisen yhteiskunnan hyvinvointipalveluiden kattavan toiminnan myötä tällainen ei toimisi enää samalla tavoin, kuin ennen (Nätkin 2006, 38). Sikiön/lapsen nostaminen yhteiskuntapolitiikassa ja hoidossa äidin ohitse, ei ratkaise myöskään ongelmia äitien hoidon myös ollessa tärkeällä sijalla (Andersson 2001, 37).

### 5.3 Päihdeäitien tahdonvastaisen hoidon toteutus maailmalla

Ruotsissa, Norjassa sekä Tanskassa on käytössä raskaana olevien päihderiippuvaisten tahdonvastainen hoito. Käytännöt pohjoismaissa eivät ole samanlaisia vaan päihdeäidin tahdonvastainen hoitoonohjaus tapahtuu erilaisin variaatioin (Mäkelä 2010). Yleisesti on todettu, että tahdonvastainen hoitomuoto ei missään

maassa ole poistanut koko ongelmaa, vaan että raskaana olevan päihdeongelma pitäisi kyetä tunnistamaan aikaisempaa paremmin ja aikaisemmin ja palvelujärjestelmää olisi tarve kehittää entistä laajemmaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 37). Käsittelemme seuraavissa kappaleissa naapurimaidemme tapoja järjestää tahdonvastaista hoitoa. Näiden lisäksi mm. Yhdysvaltojen Tennesseeen osavaltio kriminalisoi raskauden ajan päihteidenkäytön vuoden 2014 heinäkuussa (Pirttikoski 2014).

## **Tanska**

Tahdonvastainen hoito on Tanskassa käytössä hoitoonohjauksen periaatteella. Toisin sanoen päihderiippuvainen raskaana oleva voi antaa sitoumuksen, jonka mukaan hänet voidaan sulkea tahdonvastaiseen hoitoon, jos hän jatkaa päihteiden käyttämistä. (Mäkelä 2010.) Tanskassa hoitoon päästävä 14 päivässä, tämän takaa Tanskassa käytössä oleva palvelulaki. Tanskassa päihderiippuvaisten äitien seuranta jatketaan pitkälle synnytyksen jälkeen, aina siihen asti, kunnes lapsi aloittaa koulun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 39.)

## **Norja**

Vuodesta 1995 alkaen Norjassa on ollut laki, jonka nojalla päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen voidaan ottaa tahdonvastaiseen hoitoon. Norjassa tahdonvastaista hoitoa koskeva laki on yleisesti melko hyväksytty. Norjassa on todettu, että laki toimii myös epäsuorasti, koska se saa äidit suhtautumaan suopeammin vapaaehtoiseen hoitoon. Tahdonvastaiseen hoitoon määräämiseen ei tarvita Norjassa lääkärin arviota, vaan kunnan sosiaalitoimen arvio riittää. Tämän koetaan olevan epäkohta, sillä sosiaalitoimella ei välttämättä ole selkeää kuvaa siitä, miten eri päihteet vaurioittavat sikiötä, myös hoitoon otto kriteerejä tulisi tarkistaa. (Pirttikoski 2014.)

Norjassa tahdonvastaisessa hoidossa raskaana olevat naiset ovat kuntoutuksessa omalla osastollaan, erillään muista päihdeongelmaisista. Norjassa voidaan pitää tahdostaan riippumatta hoidossa enintään kolme päivää kerrallaan, mikäli hoitopäätös on tehty psyykkisen sairaanhoitolain perusteella esimerkiksi psykoosien yhteydessä. Tätä vaihtoehtoa käytetään myös huumeongelmaisiiin. Norjassa

kunnat arvioivat tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen. Päätöksen hoitoon määräämisestä tekee tuomioistuin tai maakunnassa lastensuojelulautakunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 38-39.)

## **Ruotsi**

Ruotsissa tahdonvastainen hoito voidaan toteuttaa, jos vapaaehtoiset hoitomuodot ovat riittämättömiä. Vapaaehtoisia hoitomuotoja ei ole kuitenkaan välttämättömyyksiä kokeilla. Ruotsin viranomaisilla on myös velvollisuus ryhtyä pakkotoimiin, jos nämä kriteerit täyttyvät. (Mäkelä 2010.) Ruotsissa tahdosta riippumaton hoito tavoittaa lähinnä vain huumeongelmaiset raskaana olevat. Ruotsissa tahdonvastaiseen hoitoon on määrätty vuosina 2004-2006 31 henkilöä. Tahdonvastaisen hoidon lainsäädäntöä voidaan kuitenkin soveltaa ainoastaan tilanteissa, joissa päihteiden käyttö vaarantaa raskaana olevan naisen oman hyvinvoinnin. Tämän perusteen ajatuksena on, että nainen vahingoittaa samalla itseään, kun päihteitä käyttämällä vahingoittaa lastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 38.)

### 5.4 Pakkohoitolain valmistelua

Raskaana olevien tahdonvastaista hoitoa on käsitelty useampaan otteeseen eduskunnassa ja valmisteluja on tehty mm. vuosina 2009 ja 2010, mutta nyt asian edistäminen on odotellut seuraavia hallituksia ja päihdehuoltolain kokonaisuudistuksen päätymistä hallitusohjelmaan (Pirttikoski 2014). Eduskunnalle on asiaa koskien tehnyt kirjallisia kysymyksiä mm. kd. kansanedustaja Päivi Räsänen, kok. kansanedustajat Sanni Grahn-Laasonen, Jaana Pelkonen ja Pia Kauman.

Kokoomuksen kansanedustajien Pia Kauman ja Jaana Pelkonen (KK 816/2013 vp) tekivät kirjallisen kysymyksen vuonna 2013: "Miten hallitus aikoo parantaa äitinsä päihteiden käytölle altistuvan sikiön oikeusturvaa nykytilanteeseen verrattuna ja milloin hallitus on antamassa raskaana olevien päihdeäitien tahdonvastaisesta hoidosta esityksen?" Kysymykseen vastasi silloinen peruspalveluministeri Susanna Huovinen, jossa hän toteaa mm., että Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän laatimassa raportissa raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen (STM 2009:4, s. 15.) on ehdotettu, että olisi "säädetävä

mahdollisuus raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten tahdosta riippumattomaan hoitoon syntyvän lapsen terveysvaaran perusteella”. Kyseistä lainsäädäntöä onkin valmisteltu osana sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja sen rajoittamista koskevaa laajaa valmistelua. Kuitenkin Huovinen lisää, että tässä vaiheessa raskaana olevia päihteiden käyttäjiä koskevat säännökset eivät ole mukana itsemääräämisoikeuslakia ja siihen liittyvää lainsäädäntöä koskevassa hallituksen esitysluonnoksessa. Syynä tähän on tarve varmistaa vapaaehtoisen hoidon kattava saatavuus ja saavutettavuus. Tahdonvastainen hoito oli vain yksi osa edellä mainitun työryhmän ehdotuksia ja nyt työryhmän esitykset painottuvat äitiys- ja lastenneuvoloissa tehtävään työhön. (KIRJALLINEN KYSYMYS 816/2013 vp.)

Vuonna 2014 Sanni Grahn-Laasonen teki oman kirjallisen kysymyksensä liittyen Päihderiippuvaisten äitien tahdonvastaiseen hoitoon: “Mitä hallitus aikoo tehdä, jotta hallitusohjelman kirjaus päihdeäitien tahdonvastaisesta hoidosta toteutuu vielä tämän hallituskauden aikana?” Jälleen kysymykseen vastasi peruspalveluministeri Susanna Huovinen, ja hän viittaakin edelliseen vastaukseensa eli toistaa, että raskaana olevia päihteiden käyttäjiä koskevat säännökset tahdonvastaisesta hoidosta eivät tässä vaiheessa ole mukana itsemääräämisoikeuslakia ja siihen liittyvää lainsäädäntöä koskevassa hallituksen esitysluonnoksessa. Syyksi tähän hän vahvistaa tarpeen varmistaa vapaaehtoisen hoidon kattava saatavuus ja saavutettavuus. Huovisen mukaan valtaosassa tapauksista, raskaana oleva päihteidenkäyttäjä on motivoitavissa vapaaehtoiseen hoitoon, kun hoitojärjestelmä kokonaisuutena tukee tavoitetta. Toiseksi syyksi Huovinen mainitsee, että samalla koko päihdehuoltolaki olisi uudistettava perustuslain vaatimusten mukaiseksi. Lopuksi hän vielä toivoo, että päihdehuoltolain uudistus olisi mukana seuraavassa hallitusohjelmassa. (Kirjallinen kysymys KK 52/2014.)

Peruspalveluministeri Susanna Huovisen esityksestä helmikuussa 2014 pakko-hoitolain käsittely keskeytyi, Huovila vetosi puheenvuoroissaan vapaaehtoisen hoidon puuttumiseen ja koko päihdehuoltolain uudistamistarpeeseen. Samalla hän kertoi, että päihdehuoltolain kokonaisuudistamisen valmistelutyö olevan loppusuoralla ja hän arvioi sen tulevan eduskunnan käsittelyyn syksyllä 2014.

(Täysistunnon pöytäkirja PTK 20/2014vp). Näin ei kuitenkaan käynyt vaan säädösten uudistaminen jäi seuraavaan hallituskauteen.

Kansanedustaja Päivi Räsänen ym. (myös kolme muuta kd:n kansanedustajaa on allekirjoittanut kirjallisen kysymyksen) kysyy vuonna 2016. “Mitä hallitus aikoo tehdä, jotta sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen vuoksi syntyneet kehitysvammat saadaan alenemaan tämän hallituskauden aikana ja aikooko hallitus antaa esityksen päihdeäitien tahdosta riippumattomasta hoidosta?” (VKK 274/2016 vp.) Tällä kertaa kysymykseen vastaa silloinen perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula, joka myöntää päihteiden, etenkin alkoholin olevan sikiön kehityshäiriöiden yksi suurimmista yksittäisistä syistä ja että asian vakavuus on tiedossa ja erilaisia toimia tilanteen parantamiseksi on tehty. “Raskaana olevia päihteiden käyttäjiä koskevat säännökset jätettiin kuitenkin pois itsemääräämisoikeuslakia ja siihen liittyvää lainsäädäntöä koskevasta valmistelusta. Syynä tähän oli tarve varmistaa vapaaehtoisen hoidon kattava saatavuus ja saavutettavuus”, Rehula jatkaa. Toinen syy hänenkin mukaansa on, että samalla koko päihdehuoltolaki olisi tullut uudistaa perustuslain vaatimusten mukaiseksi. Hän lisää vielä, että Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelman mukaisesti päihdehuoltolain kokonaisuudistusta ollaan parhaillaan valmistelemissa. (KKV 274/2016 vp.)

### **Mielenterveys- ja päihdehuoltolakien lakiuudistukset**

Edellä mainittuihin kirjallisten kysymysten vastauksissa Huovisen mainitsema STM:n työryhmä ehdottaa raportissaan, mm., että tulisi selvittää “mahdollisuus valmistella vapaaehtoista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset Tanskan ja Norjan mallin mukaan nainen voi itse sitoutua hoitopaikkaan allekirjoittamalla hoitosopimuksen, joka on voimassa sovitun ajan, vaikka henkilö muuttaisi mielensä halustaan pysyä hoidossa” sekä että “...itsemääräämisoikeuden rajoitukset sisältävän puitelain valmistelussa tulee ottaa huomioon myös päihteitä käyttäviä äitejä koskevat erityiskysymykset.” Tahdonvastaiseen hoitoon liittyvien ehdotusten lisäksi työryhmän moni odotusaikaan liittyvistä ehdotuksista tosiaankin painottuu päihdeongelmaisten varhaiseen tukeen neuvolassa, palvelujen saatavuuden ja tasavertaisen saavutettavuuden sekä palveluiden laadun varmistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14 – 15.) Näiden ehdotusten ja

aiemman tutkimustyön perusteella on asia edennyt ja vuonna 2016 julkaistiin arviomuistio, koskien suunniteltuja uudistuksia mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin. Siinä asetetaan tavoitteeksi, että tahdostariippumattoman hoidon tulisi liittyä sellaiseen palvelurakenteeseen, jossa riittävät ja tarpeenmukaiset palvelut vähentävät tahdosta riippumattomaan hoitoon turvautumisen tarvetta. Toteutusvaihtoehtoja pohditaan arviomuistion lopussa, jossa todetaan, että kyseisellä hankkeella on yhteyttä myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmisteluun, koska tahdostariippumatonta hoitoa koskevat säännökset olisivat arviomuistion mukaan mahdollista sisällyttää ns. itsemääräämisoikeuslakiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Hallitusohjelmassa on meneillään mielenterveys- ja päihdehuoltolakien uudistukset ja vuoden 2018 syksyllä olisi odotettavissa lakiesitys uudistetuista mielenterveys- ja päihdehuoltolaeista, joihin oletettavasti tulee tarkennetut itsemääräämisoikeuteen ja tahdonvastaiseen hoitoon liittyvät säädökset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Lastensuojelun keskusliitto on tehnyt kannanoton liittyen meneillään olevaan mielenterveyslain ja päihdehuoltolain uudistamiseen. Lausunnossa puolletaan mielenterveyslain ja päihdehuoltolain yhdistämistä ja pidetään tärkeänä, että palvelurakenne takaisi todellisen palveluiden joustavuuden ja raja-aidattomuuden. Lausunnon mukaan uudistuksilla tulisi pyrkiä ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palveluiden kehittämiseen, mutta se ei saisi heikentää korjaavien palveluiden tasoa. Kannanoton näkökulma on vahvasti lapsen etu sekä oikeudet. Liitto korostaakin päihde- ja mielenterveyspalveluiden lapsivaikutusten arviointia, myös silloin, kun hoidon kohde ei ole suoraan lapsi itse, vaan esimerkiksi hänen vanhempansa. Tärkeimpiä mielenterveyslain ja päihdehuoltolain tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät uudistamistarpeita kysyttäessä ei oteta ainakaan suoraan kantaa raskaudenajan tahdonvastaiseen hoitoon, vaikka mainitaankin, että "Lapsen edun ensisijaisuus on keskeinen elementti myös tahdosta riippumatonta hoitoa uudistettaessa." (Lastensuojelun keskusliitto 2016.) Ongelmaksi lauseen tulkintaan muodostuu, että ajatellaanko siinä lapsi -sanana tarkoittavan myös syntymätöntä lasta eli sikiötä tai ajatellaanko lauseen käsittävän myös ennaltaehkäisevästi lapsen edun, kun lapsi on vielä lain mukaan sikiö.

Kannanotossa huomiota kiinnitetään myös oikeusturvaan eli siihen kuinka tärkeää on, että tahdosta riippumatonta hoitoa ja rajoitustoimenpiteitä koskeva sääntely on riittävän täsmällistä ja tarkkarajaista. Lisäksi siinä toivotaan, että jo lain valmisteluvaiheessa pyrittäisiin turvaamaan riittävä tiedottaminen, neuvonta sekä ohjaus säädöstä selkeyttämään ja että näihin varattaisiin riittävät resurssit. (Lastensuojelun keskusliitto 2016.)

Myös lapsiasiavaltuutettu Tuomas Kurttila on laatinut lausunnon mielenterveyslain ja päihdehuoltolain uudistamisen esivalmisteluna laadituista arviomuistiosta. Hänen mielestään uudistamistyössä on tärkeää huomioida erityisenä ryhmänä mielenterveys- ja päihdeongelmista suoraan tai välillisesti kärsivät lapset. Tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien sääntelyn uudistaminen on Kurttilasta välttämätöntä, koska ne eivät tämän hetkisessä muodossaan täytä perus- ja ihmisoikeuksien asettamia vaatimuksia. Lapsiasiavaltuutettukaan ei viittaa launnessaan raskaudenajan tahdonvastaiseen hoitoon. Hän kuitenkin muistuttaa Lapsen oikeuksien yleissopimuksen artikloista, jotka liittyvät aiheeseen vahvasti:

- lapsen edun ensisijaisuus kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia (3(1) artikla)
- lapsen oikeus elämään sekä henkiinjäämiseen ja kehittymiseen mahdollisimman täysimääräisesti (6 artikla)
- lapsen oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista (24 artikla)
- lapsen oikeus tulla suojelluksi huumeidenkäytöltä (33 artikla)

(Kurttila 2016.)

Koska arviomuistiosta ei selvinnyt, sisältyykö valmisteilla olevaan lakiesitykseen myös säädökset raskaudenajan tahdonvastaisesta hoidosta, lähetimme eduskuntaan peruspalveluministeri Annika Saarikolle, hänen sihteerinsä kautta sähköpostia, jossa tiedustelimme lakiuudistuksen muotoa ja nykytilaa. Emme saaneet sähköpostiin vastausta. Sosiaali- ja terveysministeriö kuitenkin tiedottaa

11.10.2018, että asiakas- ja potilaslain itsemääräämisoikeutta vahvistavat säädösten valmistelu sekä mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöön suunnitellut muutokset on päätetty poistaa tällä hallituskaudella annettavien hallituksen esitysten listalta. Luonnos asiakas- ja potilaslaiksi oli syyskuun puoliväliin saakka lausunolla. Lausuntopalautteen perusteella luonnokseen tuli paljon muutostarpeita, joiden toteuttamiseen joudutaan varaamaan aikaa. Tiedotteessa lisäksi todetaan, että kyseessä on monimutkainen kokonaisuus, jolla on vahva kytkös myös perustuslakiin: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden palvelut ja hoito perustuvat pääsääntöisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Joskus henkilön, tai muiden henkilöiden, terveyttä tai turvallisuutta on suojattava itsemääräämisoikeutta rajoittamalla. Näissä tapauksissa on kyse ihmisen perusoikeuksista ja niihin puuttumisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b.) Lakimuutokset siirtyvät siis jälleen seuraavan hallitusohjelmaan.

### **Pakkohoidon kriittisiä näkökantoja**

Tahdonvastaista hoitoa kohtaan löytyy kriittisiä kannanottoja, joita on jo hieman käsiteltykin. Itä-Suomen yliopistossa oikeustieteiden laitoksella työskentelevä Heidi Poikonen, joka on tehnyt gradun: Päihdeäidit pakkohoitoon? - päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen. Poikonen pohtii gradussaan aihetta lähinnä lainopilliselta kannalta. Suurimmaksi ongelmaksi hän näkeekin lainsäädännön perustelemisessa sikiön ihmisarvon loukkaamattomuudella, sen suhteen ja vaikutuksen aborttilainsäädäntöön. Jos tahdonvastaisen hoidon oikeutuksena olisi sikiön ihmisarvon loukkaamattomuus, ristiriitaisena voitaisiin nähdä oikeus abortoida ihmisarvon suojelema sikiö. Eikö ihmisarvon loukkaamattomuuden tällöin pitäisi suojella sikiötä myös abortilta? Tästä johtuen olisi pakko arvottaa myös sikiön kehitysaste eli missä vaiheessa kehitystään sikiölle myönnettäisiin ihmisarvo. (Poikonen 2011, 69 – 70.)

Myös Mäkelä kritisoi ja ehkä myös provosoi keskustelua pakkohoidosta omassa artikkelissaan. Hän maalailee synkeää tulevaisuuden näkymää, että jos äitejä lähdetään "pakkohoitamaan" päihteiden takia, niin miksi ei Suomessa lähdettäisi toteuttamaan sikiön suojelun nimissä esim. Yhdysvalloissa ilmenneitä pakkotoimia. Yhdysvalloissa äitejä on Mäkelän lähteiden mukaan sikiön luulotellun edun

nimissä mm. pakotettu keisarileikkaukseen vastoin heidän omaa tahtoaan sekä esimerkiksi pidätetty portaissa kaatunut raskaana oleva äiti, koska häntä oli epäilty sikiön tappoyritystä. Mäkelän mukaan kymmenissä osavaltioissa on pidätetty satoja raskaana olevia naisia ja syytetty heitä erilaisista rikoksista sikiötä vastaan: tapauksissa käytettyjä rikosnimikkeitä ovat olleet mm. “assault with a deadly weapon, fetal abuse, delivery of drugs through the umbilical cord ja contributing to the delinquency of a minor”. (Mäkelä 2010, 461.) Tässä nähdäksemme pohditaan mihin pakkohoitamisen raja vedettäisiin, koska esimerkiksi kun alkoholi on Suomessa vapaasti ostettavissa (ikärajan puitteissa) ja laillisesti nautittavaa ainetta, niin silloin sitä voisi verrata tupakkaan. Ja jos pakkohoito mahdollistetaan alkoholiriippuvuudesta aiheutuvat sikiövaurion vuoksi, pitäisikö sama toteuttaa myös tupakan kohdalla, koska myös tupakalla on tutkittu olevan sikiöön negatiivisia vaikutuksia (Poikonen 2011, 44).

Päihdeäitien riskiraskauksiin voitaisiin käytännössä puuttua tahdonvastaisin keinoin ja niiden käyttöä voidaan perustella vedoten siihen, että estetään muille aiheutuva vahinko tai vedoten äidin oman hyvän ajatteluun. Kuitenkin moraalisuutta ajatellen, pääasiassa esille nousevat muut kuin äidin omaan etuun liittyvät perustelut. Voi hyvinkin olla, että sikiövauriot olisivat jo syntyneet ennen pakkohoitoon ryhtymistä eli lääketieteelliseltä kannalta asiaa tarkasteltuna ei ole varmuutta, tuottaisiko pakkohoito sille asetettuja tavoitteita. Suurimpana riskinä nähdäänkin olevan sen, kuinka uhka pakkohoidosta saisi päihdeongelmaiset naiset salaamaan raskauttaan. Siinä vaiheessa yhä suurempi määrä apua tarvitsevista äideistä ja lapsista jäisivät lääketieteellisen hoidon sekä neuvolatoiminnan ulkopuolelle. Kyseenalaista on myös se, miten varmistaa, että hoitoon oikeasti kuulumattomat eivät joudu pakkohoitoon. Pakkohoidon laillistamisen myötä perättömät ilmiannot olisivat mahdollisia ja kohtuullisesti raskausaikana alkoholia käyttävät naiset voisivat leimautua. Pakollisen huumetestauksen ollessa osa äitiysneuvolan toimintaa, se sisältäisi jo lähtökohtaisesti ajatuksen, että kaikki odottavat äidit ovat päihdeäitejä, kunnes toisin todistetaan. Tähän asti kuitenkin luottamus äitiys- ja lastenneuvoloiden ohjeisiin sekä palveluiden tarjoamiseen ovat olleet hyvät ja vaara luottamuksen menettämiseen tulee mahdolliseksi lisääntyvän valvonnan tai pakon uhkan myötä. Pakkohoidon astuessa voimaan, tulisi pohdittavaksi johdonmukaisuuden nimissä myös mm. hiv-positiivisten hedelmällisessä

iässä olevien naisten pakkohoito tai geneettisiä riskitekijöitä suvussa kantavien raskaana olevien naisten pakkohoito syntyvän lapsen edun nimissä. (Louhiala & Launis 2009, 97 – 98.)

## 6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Varhaisen puuttumisen ja kohtaamisen tärkeys

Väestöliiton mukaan nuorten raskaudenkeskeytysluvut ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan Suomessa, mutta edelleen nuorille aikuisille (20–24-vuotiaat) tehdään lukumääräisesti eniten abortteja. Väestöliiton kanta on, että ehkäisyvalmisteiden hinta ei saisi muodostua esteeksi raskauden ehkäisemiselle ja siksi kuntien tulisi tarjota alle 25-vuotiaille laadukkaasta ehkäisyneuvonnan lisäksi raskauden ja seksitautien ehkäisy, niin kondomit kuin hormonaalinen ehkäisy maksutta. (Väestöliitto 2018.) Torin onkin huomannut työssään ennaltaehkäisyn tärkeyden. Hänen kokemuksensa mukaan ongelmallisia raskauksia, joihin voisi liittyä nuoruusajan päihteidenkäyttö on ehkäisty sen jälkeen, kun heidän kuntansa on aloittanut alle 25-vuotiaille maksuttoman mahdollisuuden ehkäisyyn.

Raskauksia kuitenkin sattuu edelleen päihteiden täyteistä arkea elävään perheisiin. Hyvin merkitykselliseksi palvelumuodoksi haastatteluissa nousee esille neuvolatason työ, sillä neuvola tavoittaa suurimman osan raskaana olevista naisista. Suomessa jopa 97-99 % raskaana olevista naisista käyttää äitiysneuvolan palveluita (Armanto & Koistinen 2007, 33). Päihdeongelmaisten äitien lapset -artikkelissa Holmila, Raitasalo, Autti-Rämö ja Notkola toteavat, että äitien päihdeongelman lapsille aiheuttamiin haittoihin suhtaudutaan yhteiskunnassamme yksiselitteisen kielteisesti. Äitien päihdeongelmaa pidetään vakavana asiana, jota täytyy pyrkiä ehkäisemään ja hoitamaan. Pienen lapsen kohdalla asiaan saattaa puuttua useampikin viranomaistaho, kuten lastensuojelu sekä terveydenhuollon, päiväkodin ja koulun ammattilaiset, toisinaan jopa vapaaehtoistyöntekijät tai naapurit. (Walpenius, Holmila & Tigerstedt (toim.) 2013, 36.) Kun kyseessä on raskausajan päihdeongelma, on huolen esiin nostajan avainasemassa ammattilaisista äitiysneuvolan työntekijät ja muu terveydenhuollon henkilökunta, josta huoli välitetään tarvittaessa lastensuojelun tietoon. Toki, jos äidillä on jo ennestään lapsia, voi yllä mainitut tahot olla mukana asiaan puuttumisessa.

Työkokemuksensa perusteella Nikita pahoittelee, että päihdehuolto ei ole tällä hetkellä kaikilta osin riittävän ajantasaisista, koska kentällä tapahtuu niin vauhdilla

muutoksia, koskien mm. muuntohuumeita ja lääkkeitä. Jotkut asiakkaat ovat kokeneet myös auttamistavan olevan ns. vanhanaikaista, joten heille tarjottava keskustelutuki ei myöskään tavoita asiakkaiden tarpeita. Hän kokeekin hyvin haasteellisena pysyä huumeiden osalta ajan tasalla, koska huumausaineiden käyttömahdollisuudet päivittyvät koko ajan ja henkilöstö ei ole välttämättä aivan täysin ajan tasalla tiedoissaan kaikkien osa-alueiden osalta. Neuvolan henkilöstölle toivottiinkin haastatteluissa lisää koulutusta, työkaluja ja innovaatioita päihdeongelmaisten vanhempien kohtaamiseen. Tällä hetkellä neuvoloissa käytössä oleva keino ottaa asia puheeksi luontevasti on kaikilla vanhemmilla täytettävät Audit-testit. Se laittaa kaikki äidit ja isät taustastaan ja tämänhetkisestä tilanteestaan riippumatta samalla tasolle. Se on myös näin ollen luonnollinen väline neuvolan henkilökunnalle keskustella asioista myös tarkemmin, mikäli testitulokset ovat huolestuttavia. Tärkeää on kohdata tulevat vanhemmat rohkeasti ja suorasanaisesti, mutta arvostavasti, jotta asiakassuhde saadaan säilymään ja sen ympärille voidaan rakentaa luottamuksellisuus. Eri ammattilaisten yhteistyön sujuvuus on hyvin tärkeällä sijalla, jotta voidaan rehellisesti ja tavoitteellisesti keskustella äidin ja koko perheen kuntoutuksesta yhdessä. Kaikkien on suunnattava samaan suuntaan sellaisia reittejä pitkin, jotka katsotaan olevan juuri sille äidille ja perheelle kuntoutumisen kannalta parhaimmat. Vauvan parhaaksi-teoksessa kirjoitetaankin työn olevan haasteellista ja yhdistäessä kahta yksinäänkin vaativaa työaluetta eli vaativaa vauvatyötä sekä päihdekuntoutusta, se edellyttää työtiimin olevan moniammatillinen (Andersson ym. 2008, 23). Jo alkuvaiheen arvioinneissa on hyvä ottaa terveydenhuollon ammattilaisten rinnalle myös sosiaalialan ammattilaisia, jotta katsantokanta olisi hyvin monipuolisesti erilaiset haasteet huomioiva.

*“...se onkin haastavampi, että jos neuvolassa saahaan tietää, että on tämmönen huumeidenkäyttäjä, niin miten siellä hellävaraisesti puututtaisiin ja otettaisiin niinku siipien suojaan ja ohjattais oikeaan paikkaan ilman, että tämä asiakas säikähtää ja aattelee, että lastensuojelu heti tarttuu ja se vie lapsen ja mie en ala mihinkään ja sitten kun synnytyksen aika on niin ei ole käyty missään seurannoissa.” (Torin 2018.)*

On havaittu, että raskaana oleva päihdeongelmainen nainen ei useinkaan ole kykeneväinen aloittamaan hoitoa vastuullisesti yksin, sillä päihderiippuvuuden yksi

olennainen tekijä on päihderiippuvuuden kieltäminen. Tällöin voi olla vaikea huomioida sikiön tarpeet, vaikka haluaisikin. Luottamuksen saavuttaminen on tärkeää, joten keskustelua ei ensimmäisenä aloiteta ongelmista, vaan keskitytään asiakaslähtöisellä työotteella yksilöön sekä perheeseen eli huomioidaan ensimmäisenä päihdeongelmainen naisen naiseus, raskaus sekä äitiys ja kumppanin miehenä sekä isänä oleminen. Sen jälkeen voidaan siirtyä joustavasti keskustelemaan päihde- tai psykiatrisista ongelmista. (Nätkin 2006, 192 - 193.) Neuvoloiden henkilökunnan tekemää työtä haastateltavat pitivät tärkeänä ja pääasiassa korkeatasoisena sekä maailmanlaajuisesti verratessa ylpeydenaiheena jo nyt. Kuitenkin tässä päihteiden sekä huumausaineiden jatkuvasti muuttuvassa tilanteessa, tarvitsemme yhä enemmän ja moninaisempaa tietoutta sekä konkreettisia työkaluja tavatessamme päihteitä käyttäviä äitejä ja vanhempia sekä perheitä. Joustava ja mutkaton tiimityöskentely eri ammattilaisten välillä sekä voimavarojen sopiva yhteensovittaminen nyt ja tulevaisuudessa on hyvin tärkeällä sijalla.

Nyky-yhteiskunnassa äitiys on vaativuuden lisäksi myös yksinäistä, tutkimuksen mukaan erityisesti, jos kyseessä on yksinhuoltajaäiti. Häneltä puuttuu silloin yksi oleellinen resurssi eli mies, lasten biologinen isä. Tutkimuksen mukaan äitiys on keskittynyt ydinperheeseen, jossa mieheen kohdistuu suuret odotukset. Päihdeongelmasta kärsivän äidin yksinäisyyden sekä eristäytyneisyyden riski kaksinkertaistuu naisten päihdeongelman itsessään tuottaessa sosiaalista häpeää ja sen johtaessa eristäytymiseen. (Nätkin 2006, 41 – 42.) Tämän vuoksi haastateltavienkin mielestäkin olisi hyvin tärkeää huomioida päihdeäidin kuntoutuksessa myös lapsen biologinen isä tai kumppani sekä koko perhe kokonaisvaltaisella tasolla, jotta mahassa olevalle ja pian syntyvälle lapselle mahdollistettaisiin paremmat lähtökohdat elämään. Isien huomioiminen onkin muuttunut mielestämme aikojen saatossa paremmalle tasolle ja Vauvan parhaasi- kirjassa mainitaankin Pidä kiinni-hoitojärjestelmää ajatellen, että isyyden tärkeys korostuu koko ajan ja ensikoti-isiäkin, jotka kantavat lapsistaan vastuuta, alkaa olemaan entistä enemmän. Isyyden merkitystä ei ole kuitenkaan vielä korostettu riittävässä määrin. (Andersson ym. 2008, 86.) Nikita painottaa, että syyllistämisen tematiikka täytyisi saada kohtaamisista pois, sillä asiakkaina olevan vanhemmat ovat hyvin tarkkoja siitä, miten heitä kohdellaan ja puhutellaan. Andersson ym. kirjoittavatkin, että luottamuksen syntymiseen ei voi pakottaa eikä sitä voida määrätä, se ei synny

yrittämällä, eikä sillä ole mahdollisuutta syntyä tyhjästä. Luottamuksen saa aikaseksi kokemalla ja välittämällä, se ei ole itsestäänselvyys. Luottamus syntyy asiakkaan kokiessa, että hänet otetaan tosissaan sekä hänen asiansa otetaan tosissaan. Luottamuksella on mahdollisuus syntyä vain toiminnan sekä kohtelun myötä, joka herättää luottamusta. Työntekijän toiminnassa näkyvät aina hänen arvonsa, asenteensa sekä uskomuksensa (jopa tiedostamattomatkin). Päihdetyö on aina haasteellista työntekijälle, johon lisähaasteen tuo päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset, jolloin työntekijällä on yhtäaikaaisesti kaksi asiakasta, sekä äiti että kohdussa oleva vauva. Äidillä on oikeus hyvään hoitoon sekä asianmukaiseen kohteluun sekä kohdussa olevalla vauvalla on oikeus hyviin sekä turvallisiin kasvuolosuhteisiin. Kiistaton sekä oikeutettu huoli, joka syntyy ajatellessa sikiön vointia, voi mahdollisesti joissain tilanteissa kääntyä halveksunnaksi odotettavaa äitiä kohtaan. Se voi johtaa pahimmillaan äidin tunteeseen, että hän ei ole ihmisenä arvostettu. Auttamisen sekä asiakastyön perusedellytyksenä on kuitenkin välittää ihmisestä. Työntekijän suhtautumistavalla on aina heijastus asiakassuhteeseen täysin suoraan. Tämän vuoksi työntekijän on tiedostettava omat arvonsa, asenteensa, käsityksensä sekä tunteensa myöskin liittyen päihteisiin. (Andersson ym. 2008, 80 – 83.) Haastateltavamme muistuttavat myös ammattilaisten yhteistyön tärkeyttä asiakkaiden kohtaamisen lisäksi. Kohtaamisen täytyisi olla sellaisia, jossa asiakas voi luottaa työntekijään ja työntekijä ei syyllistä millään tavalla päihteitä käyttävää äitiä ja molempia vanhempia.

*“...miten päihdevaikeuksista kärsiville vanhemmille, miten heitä niinku kohataan. Niin tota, jotenkin siinä on ehkä niinkun parantamisen varaa, siinä työntekijöitten välisessä yhteistyössä, että kun aatellaan heillä siellä monesti on vaikka aikuissosiaalityön tai varhaisen tuen sosiaalityön osaajat mukana raskausvaiheessa ja sitten ehkä neuvolatyöntekijät, ehkä päihdepuolelta, niin se että synkkaako se yhteen se työskentely ja saahaanko se toimimaan niin että oltais niinku riittävän suorasanaisia mahdollisen seurausten osalta, lapsen terveyteen ja maholliseen perheen tilanteeseen puuttumiseen mutta sitten kuitenkin niinku sellasia että ei lynkattas niitä ihmisiä, jotka kuitenkin yleensä pääsääntöisesti haluais kyetä olemaan hyviä vanhempia päihdeongelmastaan huolimatta, vaikka ei nyt välttämättä siihen kykene.” (Nikita 2018.)*

*“Jos miettii, että eihän siinä välttämättä neuvolan työskentelyssä tule esiin edes, että isällä on päihdeongelmaa (---) jos on ennakkollinen lastensuojeluilmoitus niin ne voi velvoittaa seuloihin, mutta että isän kohdalla tää ei oo ollu samalla tavalla eli isiä ei välttämättä velvoiteta niihin seuloihin... mut se on tää että kun eihän he voi sitä tukeakaan saada*

*(niinkuin äiti), mutta siinä on ehkä sekin että se tulee semmoisella mentaaliteetillä, että ehkä kun laitetaan niitä rajoja ja niitä, niin ne koetaan jollainlailla uhkaavaksi.” (Nevin 2018.)*

Haastateltavien mielipiteistä rakentui käsitys, että motivoituneet äidit ja perheet saavat hyvin apua päihdeongelmassaan. Pienten kuntien haastavuus astui esille kuntoutuspaikkojen tarjontamahdollisuuksien osalta. Pienissä kunnissa ei välttämättä löydy juuri tietyille äidille sopivaa kuntoutusmuotoa, jolloin äidin on lähdettävä kauas kotoa. Myös sen katsottiin olevan hieman ongelmallista, että pienissä kunnissa kaikki tuntevat toisensa ja hoitoon hakeutuminen voi myös tämän vuoksi olla päihteitä käyttävälle äidille tai perheelle haasteellista. Lisäksi nykyisin hoitoon pääseminen koettiin vaikeammaksi aikaisempaan verraten, sillä päihteitä käyttävän äidin on nykyjärjestelmän myötä mentävä tiettyjä reittejä pitkin pisteestä A pisteeseen B, jotta hän pääsee pisteeseen C. Se voi johtaa jopa äidin ja perheen motivaation laskemiseen.

## 6.2 Kehitettävää tulevaisuudessa

Haastateltavat näkevät tulevaisuuden näkymien raskaudenajan kuntoutuksen osalta olevan Suomessa hyvät. Nevin mm. uskoo, että kunnissa ostetaan jo melko hyvin palveluita, koska kunnilla on Sosiaalihuoltolain mukaisesti velvollisuus tarjota perheille välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 3:24§). Tulevaisuuteen nähdään kuitenkin myös paljon kehitettävää, kuten kehittämistarpeen kuntien sosiaalialan ammattilaisten tietotaitoon ohjata raskaana olevia päihteitä käyttäviä äitejä oikeanlaisten kuntoutusmuotojen piiriin. Neuvolassa pyritään tunnistamaan päihteitä käyttävät äidit, mutta käyttäjien tunnistaminen ei ole aina helppoa (Tiitinen, terveyskirjasto). Halmesmäki kirjoittaakin terveydenhoitohenkilöstön tunnistavan ai-noastaan joka neljännen alkoholin suurkuluttajista heidän vastaanotolleen tulevasta odottavista äideistä (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 541). Haastattelujen perusteella sosiaalialan ammattilaisilta kunnissa odotetaan tulevaisuudessa olevan enemmän tietotaitoa ohjata äitejä sekä perheitä oikeiden kuntoutusmuotojen piiriin. Pidä-kiinni hoitojärjestelmää pidetään erittäin hyvänä kuntoutusmuotona ja se kattaa jo alueellisellakin tasolla Suomen melko hyvin. Tulevaisuudessa toivotaan kuntien työntekijöiden yhä enemmän pohtivan asiakkaiden kanssa yhdessä

sopivia verkostoja, hoito- ja kuntoutuspaikkoja ja paremmin motivoimaan myös heikommin motivoitavia äitejä perheitä suuntaamaan kuntoutuksen piiriin. Motivointi myös koko kuntoutuksen ajan on tärkeää, kuten Vauvan parhaaksi- kirjassa kerrotaankin, että esim. Pinjan asiakas on kertonut halunsa päihteettömyyteen tulleen vasta paljon myöhemmin eli päihteettömyyttä oli käytännössä ollut takana jo pidempi aika. Tämän vuoksi motivointi kuntoutuksen eri vaiheissa on merkittäväällä sijalla. (Andersson ym. 2008, 125.) Tulevaisuudessa haastateltavat toivovat ennaltaehkäisevän työn vielä lisääntyvän tämän päivän tasosta.

Asiakkaan kannalta oleellisia tekijöitä ovat palveluiden hyvä ja oikea-aikainen saatavuus, toimivat hoitoketjut ja palveluiden jatkuvuus, olisi siis tärkeä myös SOTE-uudistusten pyönteissä säilyttää kattavasti erilaiset päihdehuollon palvelut, jotta jokainen löytäisi palveluverkostosta itselleen sopivan palvelumuodon. Päihdeiden käyttäjien näkökulmasta olennaista on se, että asiakas saisi erilaisiin ongelmiinsa mahdollisimman laajan tuen joutumatta siirtymään palveluyksiköstä tai tuottajalta toiselle. (Partanen, Kuussaari, Forsell, Varis & Markkula 2016.) Haastateltavien mielipiteistä nousi esille, että he haluaisivat uudistaa päihteitä käyttävien äitien palveluita ennaltaehkäisevään suuntaan. Matalankynnyksen palveluita pidetään tärkeinä sekä sähköisiä työvälineitä haluttiin kehitettävän tulevaisuudessa yhä enemmän palvelemaan erilaisissa tilanteissa. Nykyisin joustamaton palveluverkosto mm. kellonaikojen ja tapaamiskertojen suhteen koetaan liian jäykäksi, joten sitä täytyisi muuttaa tarpeita vastaavammiksi. Neuvolan henkilökunnalle täytyisi kehittää enemmän konkreettisia välineitä kohdata päihteitä käyttäviä vanhempia. Yhden luukun taktiikka nähtiin myös erittäin tärkeänä kehitettävänä asiana tämän päivän monimutkaiseen järjestelmään verraten. Yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten välillä nähtäisiin olevan hyvin tärkeää, jota täytyisi vielä kehittää, jotta siitä tulisi jatkuva ja hyvin toimiva yhtenäinen voimavara asiakkaille.

*“...ja sitä tarkotan esimerkiksi semmosena, että pidän hyvänä sitä käytäntöä mikä joissakin kunnissa on, että kaikki raskaana olevat vanhemmat tapaavat joko psykologin tai perhetyöntekijän tai sosiaalityöntekijän raskausvaiheessa olipa haasteita tai ei. Se tavallaan normalisoi sitä avun saamista eli sen kaltaisena uskon sen tulevaisuudessa toteutuvan ja sinne suuntaan se on menossa. Tavallaan kaikkien kanssa käydään ne samat asiat läpi ja sitä myöten toivottavasti ne riskit tunnistetaan ja sitä kohti me varmaankin ollaan menossa tulevaisuudessa.” (Nikita 2018.)*



lisää, että mikäli päihdeäitien pakkohoitolakia ei Suomessa säädetä, tulee ennaltaehkäisyyn panostaa nykyistä enemmän, erityisesti hän tarkoitti ehkäisyasioiden nostamista vahvemmin esiin, koska harvemmin päihdeäitien raskaudet ovat suunniteltuja. (Pirttikoski 2014.) Haastateltavien mielestä joissakin tilanteissa voisi olla hyvä, että tulevaisuudessa päihdeongelmaisten odottavien perheiden kohdalla olisi tarvittaessa mahdollista turvautua tahdonvastaiseen hoitoon.

*Nevin (2018): "No varmaan se ois pakkohoidon mahdollisuus, joissain tilanteissa mahdollistettais."*

*Nikita (2018): "... en oo vielä näinä vuosina tullu vakuuttuneeksi siitä, että ketään auttaisi se tosiasia, että meillä ei oo olemassa semmosta lainsäädäntöä jossa vastentahtosesti voitais pistää vanhempi tai tarjota hänelle sitten niinku pakkoteitsekin tämä päihdehoitojakso ..."*

Nikita pohtii, tukeeko yhteiskunta haastateltavien mielestä riittävästi raskauden ajan päihdekuntoutusta: hän koki yhteiskunnan tukevan siinä mielessä perheitä, että se pyrkii kehittämään ennaltaehkäiseviä lapsiperheiden palveluita sekä varhaisen tuen puolta eli että neuvola huomioisi näiden myötä kattavammin perheen tilannetta ja parisuhteen tilannetta. Tämän myötä pyritään siihen, että palveluita olisi saatavilla ennen perheen ajautumista vaikeuksiin myös ilman lastensuojelun asiakkuutta. Hän toi puheenvuorossaan esille myös hyvin kriittistä palautetta yhteiskunnan vastuunotosta, joka on hänelle vaikeaa hyväksyä pitkän työkokemuksensa jälkeen.

*"En pysty ymmärtämään, että meillä ei ole sitä pykälää millä se vanhempi voitais saada tahdonvastaiseen hoitoon, että tämmönen niinku yksilöllisyyden ylikorostaminen ja palvominen... (---) sillä yhdeksällä kuukaudella tehdään mahdollisesti niin sanotusti elämänmittaset vauriot ja sitten sen asian kanssa se elää se lapsi vaurioineen ja sen asian kanssa elää se vanhempi tietosuuksineensa, jos on siis siinä voinnissa, että kykenee sen ymmärtämään, et se syyllisyyden taakka on sitten hänelläkin ja sitten se niinku jotenkin se ajatus siitä, että yksilön oikeuteen ei voi puuttua ennenku lapsi on lapsi ja se on vasta sikiö ja oikeussuojaton niinku siihen asti kunnes hän syntyy."* (Nikita 2018)

### 6.3 Tahdonvastainen hoito tulisi mahdollistaa

Raskaana olevan naisen elämäntavat ja sekä hänen että sikiön terveydenhoitoa koskevat päätöksenteot voivat aiheuttaa konflikteja hänen itsemääräämisoikeuden ja sikiön oletettujen sekä todellisten intressien välillä (Burrell 2003, 21). Pakottaminen eli fyysisten sekä henkisten voimakeinojen käyttö on eettisyyttä ajatellen äärimmäinen teko. Mikäli terveydenhuollossa käytetään pakkokeinoja, siihen on oltava erityisen painavat sekä laajasti hyväksyttävät moraaliset perustelut. Keskeisenä asiana on määrittää pakkohoidon eettisyyttä ajatellen raskaana olevan naisen moraalinen itsemääräämisoikeus verraten sitä syntyneen vauvan tai vielä syntymättömän vauvan moraalisiin oikeuksiin. (Louhiala & Launis 2009, 96.)

Raskaana olevalla päihdeongelmallisella naisella on riippuvuus, jolloin hän ei ilman apua kykene ajattelemaan lastaan tai ainakaan toimimaan tämän parhaaksi, koska kaikki huomio menee päihderiippuvuuden aiheuttaman elämän ja sen ympärillä olevien ilmiöiden kanssa elämiseen. Katkaisun jälkeen vanhempi pystyisi mahdollisesti tarkastelemaan raskauttaan ja mahassa kasvavaa lastaan eri näkökulmasta, kuin siinä vaiheessa, kun hän pystyy ajattelemaan vain, mistä saa seuraavan annoksen päihteitä (Huttunen 2017). Tulimme haastattelujen pohjalta siihen tulokseen, että mahdollisesti joissain tapauksissa tulisi olla mahdollisuus laittaa päihteitä käyttävä raskaana olevan nainen tahdonvastaiseen hoitoon edes muutamien päivien ajaksi. Se antaisi mahdollisuuden katkaista päihteiden käytön vanhemmalta. Jokainen haastateltava uskoi, että kukaan päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista ei tahdo omalle lapselleen pahaa, vaikka hän omalla päihteiden käytöllään altistaa lapsen monelle terveyttä vaarantavalle tekijälle. Haastatteluissa oli myös voimakastakin kannanottoa. Tahdonvastaista hoitoa puoltaviksi seikoiksi mainitaan mm. inhimillisen kärsimyksen välttäminen tai ainakin vähentäminen erityisesti tulevaa lasta ajatellen, mutta myös vanhempi otettiin huomioon. Tällä hetkellä Suomen lainsäädännön mukaan lapsi on heti syntymän jälkeen lainsuojainen, mutta sikiönä häntä ei voida suojella.

*“Kyllä minäkin olen miettinyt (joidenkin asiakkaiden kohdalla) esim. kun psyykkinen kunto on niin huono, että vedetään viinaa kaksin käsin välit-*

*tämättä sikiölle aiheutuvista vaaroista... että oisiko tällöin auttanut jonkinlainen interventio ja tahdonvastaisesti saatu se raskausaika sitten menemään.” (Torin 2018)*

*“Ite kyllä kaipaisin sitä pykälää ja piän sitä henkilökohtaisesti aikamoisena oikeusmurhana, että sitä ei siellä vielä ole!” (Nikita 2018.)*

*“Kun miettii sitä syntymätöntä lasta ja sitä että mihin kaikkeen altistetaan sitten sillä vanhemman päihdeidenkäytöllä. Niin kyllä joissain tapauksissa varmasti se niinku se tahdonvastainen hoito olis paikallaan.” (Nevin)*

Näkökannoissa oli vivahde-eroja, siinä missä toinen oli vahvasti sitä mieltä, että Suomenkin kuuluisi ottaa vihdoin tämänkaltainen säädös käyttöön, niin toinen lähinnä epäili pakonalaisen “kuntoutumisen” tuloksia ja näki säädöksestä johtuvat lieveilmiöt. Pakonalainen päihdehoidon nähtiin mahdollisesti aiheuttavan lieveilmiönä raskauksien salaamisen mahdollisimman pitkälle: neuvolakäyntejä välteltäisiin ja monen päihdeäidin raskaus jäisi pois neuvolapalveluiden seurannasta sekä äidit ajautuisivat mahdollisesti riskisynnytyksiin terveydenhuollon ulkopuolelle. Tahdonvastaisen hoidon mahdolliset negatiiviset ja eettisesti hankalat asihaarat tunnistettiin ja myönnettiin jokaisen haastateltavan osalta. On eettisesti erittäin hankalaa turvata sikiön oikeutta syntyä terveenä, sillä siinä vaiheessa jouduttaisiin puuttumaan äidin itsemääräämisoikeuteen.

*Torin (2018): “Jos tällainen (tahdonvastainen hoito) olisi olemassa, niin siinä on sitten se, että jos ne sitten piilottelevat sitä raskauttaan viimeiseen asti, että koska jos ne tietää, että ne joutuu pakkohoitoon muuten...”*

*Nikita (2018): “...tosiasia että Suomessa on loistava neuvolajärjestelmä ja se, että jos meillä niinku olis tämmönen pakon mahdollisuus sen raskauden aikana, niin kyllähän se varmaan vaikuttais siihen asiakkaaksi ohjautumiseen jollainlailla myös negatiivisesti ...”*

*Nevin (2018): “Aina kun ihmisen itsemääräämisoikeuteen puututaan, niin sehän on kuitenkin niinku peruslaillisia oikeuksia, niin se on tietenkin aina semmosta harmaata aluetta tietyllä tapaa...”*

Kukaan haastateltavista ei osannut alkaa arvailemaan, mikä olisi paras tapa toteuttaa tahdonvastainen hoito ja kuinka säädöksestä kenties aiheutuvat negatiivisen ilmiöt saataisiin minimoitua. Samalla haastateltavat pohtivat Suomessa olevan ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen olevan hyvä keino, sillä se aiheuttaa toisinaan niin sanotun puolittaisen pakon päihdekuntoutukseen menemiselle.

*“...mutta ne on hirvittävän vaikeita eettisesti ja itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita että... Itse puhuisin enemmän juuri psyykkisesti sairaista ja raskaana olevista, joilla on myös päihteidenkäyttöä, niin siinä ois varmaan semmonen arvioinnin paikka...” (Torin 2018.)*

Olenaisena piirteenä Pohjoismaisella päihdepolitiikalla sekä hyvinvointivaltiollisella sosiaalipolitiikalla on luottamus valtioon, joka sisältää kansalaisten tukea sekä kontrollia. Suomessa päihdeongelmaista raskaana olevaa naista sekä äitiä hoitavat kunnallista sektoria enemmän kolmannen sektorin järjestöt, kuten Ensi- ja turvakoti ry. Tarkastellen äitien päihdehuoltoa naisnäkökulmasta, voidaan kysyä, erotetaanko äiti ja lapsi toisistaan asettaen he vastakkain vai hoidetaanko heitä yhdessä. Nykyään lastensuojelu pyrkii mahdollisuuksien puitteissa tukemaan koko perhettä ja ainakin pitämään äidin sekä lapsen yhdessä. (Nätkin 2006, 24 - 25, 30.) Kustannuksia ajatellen, haastatteluissamme arvioitiin yhteiskunnallisesti olevan edullisempaa toteuttaa tahdonvastainen hoito raskausaikana, jotta välttyttäisiin elämänmittaisilta kustannuksilta tai ainakin lievennettäisiin kustannuksia vammautuneen lapsen jälkiseurauksien osalta eli hetkellisesti kalliimpi ratkaisu, tulisi tulevaisuudessa, pitkässä juoksussa halvemmaksi. Tämän nähtäisiin tukevan myös mahdollisuutta pitää perhe yhdessä. Toteutuksen kannalta ongelma lienee miten päihteitä käyttävät äidit saataisiin hoitoon jo raskauden alkuvaiheessa, jolloin mahdolliset vauriot eivät olisi ehtineet aiheutua ennen pakkohoidon aloittamista.

*“... yhteiskunnan hoitokustannukset on melkoset siinä vaiheessa, jos loppuelämä hoidetaan jotakin. Usein sitten voi olla, että tämmösen lapsen haasteet tulee näkyvämmäksi vasta sitten elämän iän karttuessa ja sitten mahdollisesti se tarkoittaa, jos sitten on sijoitettuna kodin ulkopuolelle, niin välttämättä ne hoitopaikat ei pärjää niitten haasteiden kans... Sekin on niinku sekä inhimillisesti, että yhteiskunnallisesti kallista se jatkojärjestelyjen saaminen ajantasaseksi.” (Nikita 2018.)*

*“...että on vakavasti vammautunut se lapsi ja... että siinä tulee todennäköisesti... saattaa olla sijaishuollonkustannuksia ja kaikkee... että jos ajatellaan kansantaloudellisestikin niin se on aika kallista ne jälkiseuraukset.” (Nevin 2018.)*

Nikitan mielestä olisi hyvä vaihtoehto, että päihderiippuvaiselle vanhemmalle olisi muutaman päivän pakkohoitomahdollisuus, jolloin päihdeputki katkaistaisiin. Näin ihmisellä olisi mahdollisuus kirkastaa omat ajatuksensa raskauden suhteen ja se edesauttaisi päihderiippuvaisen ylipäättään tekemään valintoja. Hän kertoo ymmärtävänsä myös ne argumentit, jotka johtavat siihen, että paikkohoitoa ei Suomessa ole. Yhden syyn hän kertoo olevan sen, että se polkisi yksilön oikeuksia. Toisena hän ymmärtää sen ajatuksen, että pakkohoidon myötä osa asiakkaista voisi ajautua kokonaan palveluverkoston ulkopuolelle, koska hänellä olisi riski jäädä mahdollisesti kiinni päihteiden käytöstä ja joutua ns. pakkohoitotömenpiteisiin. Tämän myötä on pelko, olisiko tällainen lapsi minkään seurannan piirissä. Nikita on kuitenkin sitä mieltä, että mikäli ihminen välttelisi näin paljon vastuuta, todennäköisesti ollaan niin suuren päihdehaasteen tai jonkun muun haasteen edellä, että ns. pakkopuuttuminen mahtaisi olla täysin perusteltua. Hän jatkaa:

*“...että siinä mielessä yhteiskunta ottaa minun mielestä silleen kummallisesti sen vastuun, se ottaa sen vastuun siinä vaiheessa, kun ne vauriot on jo tullu.” (Nikita 2018)*

#### 6.4 Asenne keskustelussa

Päihdeäiti termillä tarkoitetaan äitiä, jonka ongelmana on päihteiden käyttö, sillä tasolla, että viranomaisten on puututtava hänen vanhemmuuteensa. Päihdeäiti termin myötä ammattilaiset edistävät kyseiselle kohderyhmälle tietynlaisten palveluiden luomista sekä suuntaamista. (Nätkin 2006, 6.)

Juhila kirjoittaa artikkelissaan: Puhua vastaan ja vaieta, neuvottelu kulttuurista marginaaleista -teoksessa kategorisoinnin kuuluvan ihmisten keskinäiseen kanssakäymiseen hyvin olennaisena osana eli sen katsotaan ylläpitävän sekä tuottavan sosiaalista ja moraalista järjestystä. Eri kategoriat auttavat ymmärtämään niihin kiinnittyneitä tiettyjä ominaisuuksia sekä toimintoja, jotka oletamme tietyssä

kategoriassa olevalla ihmisellä olevan, koska meillä on eri kategorioista kulttuurista tietoa käytettävissämme ilman, että olemme edes tavanneet ihmistä. Tällä kaikella on kuitenkin kaksi puolta. Kategoriat auttavat ylläpitämään kulttuurista ja yhteiskunnallista harmoniaa, koska se helpottaa erilaisissa tilanteissa ihmisten orientoitumista sekä kohtaamisia. Toisaalta kategorisoinnilla on eriarvoisuutta ylläpitävä vaikutus, joka voi johtaa ihmisten jaottelua "identiteettivankiloihin" tuottaessaan ihmisille kielteisiä ominaisuuksia sekä käyttäytymisodotuksia. (Jokinen, Huttunen & Kulmala 2004, 21 - 24.)

Me pohdimme opinnäytetyötä kirjoittaessamme, käyttäisimmekö termiä päihdeäiti. Termi oli yllättävän laajasti käytössä lähdeaineistossa perehtyessämme aiheeseen, esimerkkinä mainittakoon Lääkärilehden artikkeli: Puhu päihdeäidin kanssa suoraan sekä Ylen uutinen: Norjassa myönteisiä kokemuksia päihdeäitien pakkohoidosta – Suomessa laki junnaa. Kysyimme päihdeäiti-termistä myös haastatteluissa mielipiteitä ammattilaisilta. Päihdeäiti-termi ei yhdenkään haastateltavan mielestä ollut kovin hyvä sana kuvaamaan päihteitä käyttävää raskaana olevaa naista. Termi koettiin heidän osaltaan mm. "hyvin leimaavaksi" (Nikita 2018), "hervittäväksi" (Torin 2018) ja "äitiä alistavaksi" (Nevin 2018) termiksi. Kuitenkin haastateltavien mielestä termin on oltava kuvaava sana, koska haaste tai ongelma on kuitenkin olemassa. Päihde-äiti kiinnittää liikaa huomiota vain äidin ongelmaan ja täten vastuuttaa pelkästään raskaana olevaa naista, kun päihdeongelma voi olla myös puolisoilla. Termin takia isä voi jäädä huomion ulkopuolelle, eikä sen myötä saa riittävää tukea päihdeongelmaansa.

*"Se on ihan hervittävä sana, mie en tykkää siitä! Se leimaa: se on vain yhdestä kulmasta sitä äitiyttä ja sellaisesta kulmasta joka leimaa niin vahvasti." (Torin (2018).)*

*"...varmaan semmonen sana, mitä oon itekki käyttäny ja (---) myöskin päihdeongelmainen vanhempi, mitä täällä meillä käytetään. Kun sie liität sen päihde -liitteen siihen, niin tottakai se on niinku tietyllä lailla (---) leimaavakin. Että kun sie tavallaan nostat siihen keskiöön sen sanan päihde, että siinä mielessä on joskus mietittykin sitä, että voiko sellasta sanaa käyttää. Mutta toisaalta sitten itse en usko semmoseen auttamistyöhön, missä niitä oikeita haasteita ei uskalletais nimetä tai sitten tarvittaessa selvästikkin osoittaa. ...ja onhan siellä myös se äiti, joka viittaa siihen, että se äitiys on kuitenkin siinä huomioitu. Että se on vähän kaksjakonen termi, minun mielestä. omaan korvaan kuulostaa ehkä paremmalta tuo päihdeongelmainen vanhempi, ku päihdeäiti. (---) Niin siis joku*

*sanoo, että ei sais käyttää sanaa ongelma, mutta toisaalta jos se ongelma, niin eihän voi niinku ohittaakkaan. Että toisaalta se, että ollaan rehellisiä myös siinä haasteessa niin sehän tavallaan tuopi sen asian avoimesti esille.” (Nikita 2018.)*

Yhteiskunnassa on vielä ajatus, että naisten tehtäviin kuuluu vaimoina sekä äiteinä vastata kodin sekä lapsien huolehtimisesta. Jo vuosikymmenien ajan naiset ovat olleet perheen kannattelijoita, joissa päihdeongelmainen on ollut mies. Epäiltäessä äitiä päihteiden ongelmakäyttäjänä, kyseenalaistuu hyvin pian hänen kyky huolehtia lapsistaan. Isät eivät koe samaa arviointia. Päihteitä käyttävät naiset saavat hyvin pian leiman siitä, että ovat huonoja äitejä, huonoja naisia sekä vastuuttomia ja moraalisesti arveluttavia. Näitä vastaavia tunnelatauksia ei kohdisteta niin voimakkaasti miehiin sekä viranomaistaholla, että julkisuudessa. Nykypäivänä naisten sekä äitien päihteidenkäyttö on arkipäiväistynyt ja myös huoli perheistä on yhteiskunnassa täysin oikeutettua, mutta kysymys kuuluu, lepääkö kotien onni edelleen pelkästään äitien harteilla. (Andersson ym. 2008, 78.) Naisten päihdeongelman sekä päihteiden käytön erityisluonteen ymmärrys ei ole niinkään yksittäinen työmenetelmä, vaan se on ajattelumalli tai lähestymistapa. Eriytyisyys naisten kanssa tehtävässä päihdetyössä lähtee siitä, että naisten erilaiset roolit, tehtävät sekä heidän asemansa yhteiskunnassa tiedostetaan. On myös hyvin tärkeällä sijalla tiedostaa sekä ymmärtää päihdekulttuurin historiaa sekä nyky-yhteiskunnan päihdekulttuuria tarkastellessa naisten erilainen asema, sillä se on yhä alisteinen sekä alkoholi- että huume-kulttuurissa. Niillä on omat seurauksensa päihteitä käyttävän naisen elämässä. Tarkastellessa naisten päihteiden käyttöä ja päihdeongelmaa sosiaalityön kautta sekä yhteiskuntapolitiittisesti, nousee aina esille laajemman kokonaisuuden suhde eli perhe, suku, työ, sukupuoli, sukupolvi, yhteiskunta sekä kulttuuri. Peruspalveluiden sekä erityispalveluiden työntekijöille naispäihdetyö sekä erityisesti päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ovat suuri haaste. Rakenteellinen sekä kokonaisvaltainen mitätöinti voi yhä olla peruspalvelujärjestelmässä sitkeä ajatus tiettyjen asiakasryhmien tai tietynlaisten asiakkaiden toivottomuudesta. (Andersson ym. 2008, 80.)

*“...miusta tuntuu, että se on ehkä jopa vähän sellainen alistava sana. En pidä siitä. Siinä annetaan myös jotenkin aika paljon vastuuta äidille päihdeongelmasta ja silloin isät jää (---) he eivät saa riittävästi tukea, koska heidän päihteidenkäyttöön ei niin paljon kiinnitetä huomiota, koska se*

*vastuu on sillä äidillä. Ja se on ehkä ristiriitaista, koska lastensuojelulais-sakin ja myös yleismaailmallisestikin, niin lapsella on oikeus molempiin vanhempiin ja molemmat vanhemmat ansaitsee sen tuen ja avun, jonka heille voi antaa. Niin jotenkin sitten se termi "päihdeäiti", niin siinä on kaksi puolta: Se on niinku naista alistava ja liikaa vastuuttaa vain pelkääntään äitiä ja hänen ongelmaansa kiinnitetään huomiota. Ja toisaalta siinä on se toinen puoli, että isä jää ilman tukea, eikä saa riittävästi huomiota. (---) Jos ajattelee että asiakkailta kysyy, että mitä he haluaisivat itsestään käytettävän, mutta siinäkin oon huomannu, että he myös itse turhaan alentavat itseään: puhuvat itsestään entisenä nistinä tai narkkarina, niin sekin tuntuu sitten taas väärältä." (Nevin 2018.)*

Haastatteluidemme myötä tulimme siihen johtopäätökseen, että päihdeäiti-termin käyttäminen tulisi lopettaa kokonaan. Se on äitiä niin suuresti vastuuttava, leimaava ja jopa alistava termi. Kuitenkaan äidillä olevaa haastetta tai ongelmaa ei voi vähätellä ja jättää ilmaisematta, sillä päihteitä käyttävän äidin on vakavasti kohdattava asia. Termi on silti ilmaistava äitiä arvostavalla tavalla. Jokainen haastateltava olikin sitä mieltä, että asioiden suhteen on oltava rehellinen. Paras ja kuitenkin kuvaavin termi on mielestämme päihteitä käyttävä äiti tai päihteitä käyttävä vanhempi. Haastateltavien mielestä parempia sanoja raskaana olevalle päihteitä käyttävälle naiselle oli *päihteitä käyttävä äiti, päihteitä käyttävä vanhempi, päihdeongelmainen vanhempi sekä vanhempi tai äiti, jolla on päihdeongelma.*

Myös Piia Vaaran Pro Gradu tutkielmassa mukana olleiden naisten kertoman mukaan he olivat törmänneet heidän mielestään voimakkaaseen ilmaisuun "päihdeäiti" ja kokivat ilmaisun olevan narkomaania leimaavampi nimitys. Yksi naisista kertoo kuitenkin, ettei se ole loukkaava siinä tilanteessa, mikäli sillä tarkoitetaan päihdehistorian omaavaa naista, mutta ei kuitenkaan kertomansa mukaan kuitenkaan hyväksy nimitystä. Samainen nainen kertoo perhevalmennuksessa vauvasta käytettävän nimitystä "huumevauva" ja koki sen erityisen pahana. Hänen mukaansa viaton lapsi ei saisi kärsiä äidin päihdetaustasta. Hän kertoo omaan lapseen kohdistuvan nimittelyn "huumevauva" satuttavan enemmän kuin omaan itseensä kohdistuvan epäkunnioittavan määrittelyn. Hän kertoo lapsen kuitenkin aina edustavan toivoa paremmasta elämästä, johon ei kuulu huumeiden käyttö. (Vaara 2016, 69.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Aiheen ja opinnäytetyön haasteellisuus

Alkuperäinen opinnäytetyön ideamme oli haastatella raskauden ajan kuntoutuksessa olevia tai aiemmin olleita äitejä, koskien päihdekuntoutusta heidän näkökulmastaan. Olisi ollut hyvin kiinnostavaa kuunnella heidän ajatuksiaan raskauden ajan tämänhetkisestä kuntoutuksen tilanteesta sekä heidän ajatuksiaan tulevaisuuden kuntoutuksesta. Olisimme myös olleet kiinnostuneita äitien ajatuksia tahdonvastaisesta hoidosta. Toteutustapa ei kuitenkaan käytännössä ottanut purjeita alleen. Mietimme myöskin lomakekyselyn tekoa, mutta ohjaavien opettajien avustuksella päädyimme haastattelemaan päihderiippuvaisten raskaana olevien naisten kanssa työskenteleviä ammattilaisia. Jälkikäteen ajateltuna haastatteluja sisältävä opinnäytetyö ei ollut niin hankala kuin etukäteen pelkäsimme: Haastatteluun osallistumiseen suhtauduttiin myötämielisesti ja saimme haastattelut melko vaivattomasti sovittua, vaikein vaihe oli ehkä löytää kaikille sopiva haastatteluajankohta. Litterointiin ja haastattelun tulosten analysointiin piti varata riittävästi aikaa ja tarmoa, mutta aiheen mielenkiintoisuuden vuoksi, se oli kaiken sen vaivan arvoista. Teorian kirjoittaminen ja lähdeaineiston haku oli myöskin toisinaan haasteellista, mutta myös mukaansa tempaavaa. Yksi haaste olisi muis-  
taa rajata aihealuetta riittävästi.

Aiheeseen loi haasteellisuutta se, että aihealueemme sisälsi raskaana olevien naisten päihteidenkäytön osalta kaikki päihteet eli emme rajanneet opinnäytetyötä käsittelemään ainoastaan alkoholia tai ainoastaan huumeita käyttäviin raskaana oleviin naisiin. Kyseistä haasteellisuutta pohdimme myös parin haastateltavan kanssa. Pohdimme, että olisiko aiheen käsittelyä helpottanut, mikäli olisimme keskittyneet vain toiseen edellä mainituista päihderiippuvuuden muodoista. Kuitenkin, kun tiedostamme sekakäytön lisääntyneen nykypäivinä, raja olisi ollut hyvin vaikea vetää. Aihetta olisi ehkä ollut myös vaikea käsitellä rajatun päihteenkäytön kannalta, koska kuitenkin usein esim. päihdekuntoutuspaikkojen asiakaskunta koostuu molemmista päihdemuodoista.

## 7.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu mm. tiedeyhteisön toimintatapojen noudattaminen, tieteellisten kriteerien ja eettisesti kestävien tutkimusmenetelmien käyttäminen ja muiden tutkijoiden työn huomioiminen. Lisäksi edellytetään, että tutkimusprosessin suunnittelu, toteutus ja raportointi täyttävät tieteelliset vaatimukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 27; 171 – 172.) Tutkimuksen eettisyydessä on monta näkökulmaa, kuten tiedon intressin etiikka (aiheen valinta), tiedon hankinnan etiikka (sis. tutkijan suhde tutkimuskohteeseen ja -joukkoon sekä aineiston hankinnan eri vaiheet) ja tiedon tulkinnan etiikka (analyysivalinnat ja tulosten tulkinta). Tutkimuksen tuottaman tiedon välittäminen yhteiskuntaan nostaa esiin myös tiedon julkistamisen ja sen käyttämisen etiikan eli kenelle, mistä lähtökohdista ja kenen hyödyksi tietoa kerätään ja julkistetaan. Lisäksi mietittäessä tutkimuksen oikeutusta ja seurauksia on edessä sosiaalinen vastuun etiikan pohtiminen. Kun taas otetaan lukuun toisten tutkijoiden työn ja tiedeyhteisön huomioiminen ja kunnioittaminen, puhutaan silloin kollegiaalisesta etiikasta. (Viinamäki & Saari 2007, 11 – 12.) Oma opinnäytetyömme ei ollut tilaustyö, vaan valitsimme aiheen omien mielenkiinnon kohteiden mukaan: emme siis olleet sidottuina muiden aikatauluihin tai toiveisiin opinnäytetyömme sisällöstä. Meidän ei myöskään tarvinnut pohtia millaista suuntaa tai tulosta tilaaja olisi toivonut.

Kun tutkimuksessa säilytetään tutkittavien tai haastateltavien henkilöiden anonymiteetti, se lisää tutkijoiden vapautta ja se tuo selkeitä etuja tutkimukselle. Näin on helpompaa käsitellä myös arkoja aiheita, koska tutkijan ei tarvitse täten pelätä aiheuttavansa haittaa tutkimuksessa mukana olleille henkilöille. Arkojen ja ristiriitoja herättävien asioiden käsittely on helpompaa, joten se edistää näin ollen tutkimuksen objektiivisuutta. Lupaamalla henkilöllisyyden salaamisen, se antaa tutkittaville rohkeutta puhua rehellisesti sekä suoraan, joka luo hyvät edellytykset tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämisessä. Tutkijan täytyy siis tehdä kaikkensa sen eteen, jotta tutkittavien henkilöllisyys säilyy suojattuna, mikäli näin on sovittu. (Mäkinen 2006, 114 – 115.) Pohdimmekin, onko opinnäytetyössämme olennainen tieto kertoa, ketä olemme haastatelleet. Eettisesti kestävä on mielestämme kaikkien tutkimukseen osallistuvien rehellinen, avoin informointi ja luotamuksellisuus. Päädyimme lopputulokseen, että työssämme tärkeämpää ei ole

**kuka** on sanonut, vaan **mitä** on sanottu. Me olemme siis pitäneet opinnäytetyösämme koko ajan haastateltavien henkilöisyydet sekä heidän työpaikkansa anonyymeinä. Haastateltavien tämän hetkisillä työpaikoilla ei muutoinkaan yksinään ollut merkitystä, sillä haimme opinnäytetyöhömme tutkittaviksi henkilöitä, joilla on useasta työpaikastaan kokemusta päihteitä käyttävien raskaana olevien äitien kanssa työskentelystä. Nimesimme tutkimuksessa olleet haastateltavat pelkillä nimimerkeillä.

Haastattelijan on huolehdittava siitä, että kaikki alun perin suunnitellut teemat, otsikot, aiheet tulee käytyä jokaisen haastateltavan kanssa läpi. Jokaisen kanssa ei tarvitse mennä asioita läpi samassa järjestyksessä, eikä myöskään samalla laajuudella, vaan pääasia on, että jokainen teema käydään läpi jokaisen kanssa. (Viinamäki & Saari 2007, 33.) Tästä me pidimmekin haastatteluissamme huolen ja annoimme myös jokaiselle haastateltavalle mahdollisuuden painottaa heille itselleen tärkeitä teemoja. Haastattelut ovat sosiaalisia vuorovaikutustilanteita, jolloin vastaaja yrittää löytämistään vihjeistä selvittää mitä tutkija tahtoo hänen vastaavan. Haastattelussa pyrimmekin varomaan, ettemme olisi johdatelleet vastauksia haluamaamme suuntaan. Kysymykset yritimme laatia niin, että ne voi ymmärtää vain yhdellä tavalla, jolloin vastaajaa johdattelevia lisäselityksiä ei tarvittaisi: vaikkakin haastattelumme olivat vapaamuotoisia ja keskustelunomaisia.

## LÄHTEET

Aaltonen, H. 2013. Päihteet heikentävät vanhemmuudesta saatavaa iloa. Turun yliopisto 18.3.2013. Viitattu 31.7.2018. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Sivut/paihteet-heikentavat-vanhemmuudesta-saatavaa-iloa.aspx>

A-klinikka 2014. Opioidikorvaushoidon ohjeita. Rovaniemen Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Sosiaalikallega. Viitattu 14.9.2018. [http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/pilotit-1/rovaniemi/liite\\_61\\_opioidikorvaushoidon\\_ohjeita](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/pilotit-1/rovaniemi/liite_61_opioidikorvaushoidon_ohjeita)

Alkoholi ja sikiövaurio: Käypähoito. 2015. Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito – suosituksen lisätieto. Julkaistu 31.8.2015. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00350>

Alkoholin synnyttämät. 2011. Ohjaus: Ria Karhila. Suomi: Kristiina Koskinen, Filmiteollisuus. Kehitysvammaliitto. 18,5min.

Andersson, M.(toim.). 2001. Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Nykypaino Oy.

Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.). 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Helsinki: Pekan Offset Oy.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Burrell, R. 2003. Naisia ja sikiöitä. Avustetusta lisääntymisestä ja sikiön oikeuksista. Helsinki: Hakapaino Oy.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. 4.uud. painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Ensi- ja turvakotien liitto. Pidä kiinni-hoitojärjestelmä. Viitattu 2.3.2018. [https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/#paihteita\\_kayttavien\\_aitien\\_nettyryhma](https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/#paihteita_kayttavien_aitien_nettyryhma)

HUS 2018. Raskaus ja haitalliset lääkkeet. Viitattu 16.6.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/Haitallisia-laakkeita/Sivut/default.aspx>

Huttunen, M. 2017. Päihde- ja huumeriippuvuus. 10.9.2017. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.10.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)

Jokinen, A., Huttunen, L. & Kulmala, A. (toim.) 2004. Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Tampere: Tammer-Paino.

Kahila, H. 2018. Buprenorfiini ja raskaus. Näytönastekatsaus 12.4.2018. Duodecim - Käypähoito. Viitattu 11.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05182>

Karttunen, T. 2016. Vauvaperheiden päihdehoidon orientaatioista. Katsaus tutkimukseen. YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 81 (2016):5. Viitattu 1.9.2018. Terveyden ja hyvinvoinninliitto. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131937/YP1605\\_Karttunen.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131937/YP1605_Karttunen.pdf?sequence=1)

Kehitysvammaliitto. 09.05.2018. Tukea päihteettömään raskauteen. Viitattu 6.9.2018. Verneriverkkopalvelu. <https://verneri.net/yleis/tukea-paihteettomaan-raskauteen>

KIRJALLINEN KYSYMYS 816/2013 vp. Päihdeäitien tahdonvastaiseen hoitoon ohjaaminen. Viitattu 6.9.2018. Eduskunta. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/kk\\_816+2013.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/kk_816+2013.pdf)

KIRJALLINEN KYSYMYS 52/2014 vp. Viitattu 1.9.2018. Eduskunta. <https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=kk+52/2014>

KKV 274/2016 vp. Vastaus kirjalliseen kysymykseen. Viitattu 10.9.2018. Eduskunta. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KKV\\_274+2016.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KKV_274+2016.pdf)

Kujala, V. & Hiltunen, T. 2007. Minä kasvan. Teemoja naisen kasvuun ja riippuvuuksista toipumiseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kurttila, T. 2016. Lapsiasiavaltuutetun lausunto mielenterveyslain ja päihdehuoltolain uudistamisen esivalmisteluna laadituista arviomuistioista. Viitattu 7.9.2018. [http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2016/04/LAPS\\_lausunto\\_mielenterveys\\_ja\\_paihdehuoltolain\\_uudistaminen\\_26042016.pdf](http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2016/04/LAPS_lausunto_mielenterveys_ja_paihdehuoltolain_uudistaminen_26042016.pdf)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 6.6.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Lastensuojelun keskusliitto 2016. Lausunto mielenterveyslain ja päihdehuoltolain uudistamisesta. Viitattu 13.9.2018. Kannanotot ja lausunnot. <https://www.lskl.fi/kannanotot-ja-lausunnot/lausunto-mielenterveyslain-ja-paihdehuoltolain-uudistamisesta/>

Lastensuojelun tilastoraportti. 25.5.2018. Tilastoraportti 17/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Suomen virallinen tilasto. Viitattu 11.9.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136409/Tr17\\_18\\_LASU.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136409/Tr17_18_LASU.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lääketietokeskus 2018. Lääketutkimukset. Viitattu 16.6.2018. <http://www.laaketutkimukset.fi/tietoa-laaketutkimuksista/tutkimussanastoa>

Muhonen, S. 2017. Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten hoito - Eettiset ohjeet ja asiantuntijamielipiteet lehtikirjoituksissa. Viitattu 10.9.2018. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto / Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56994/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201802041418.pdf>

Mäkelä, K. 2010. Raskaana olevien naisten päihde-ehdotin pakkohoito ja sen kriteerit. Viitattu 28.8.2018. Yhteiskuntapolitiikka-YP 75: 4, s. 456-463. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100180/makela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nahkuri, M. 2017. ETSI JA PIDÄ KIINNI. Etsivän työn kehittäminen avopalveluyksikkö Tuuliassa. Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Nevin 2018. Ammattihenkilön haastattelu 3.9.2018. (Nimi muutettu)

Nikita 2018. Ammattihenkilön haastattelu 27.8.2018. (Nimi muutettu)

Nätkin, R. 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: WS Bookwell.

Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen – erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Suomen lääkärilehti 14/2011. Viitattu 25.7.2018. <https://docplayer.fi/1109129-Paihdeongelmaisten-odottavien-aitien-hoidon-kehittaminen.html>

Partanen, A., Kuussaari, K., Forsell, M., Varis, T. & Markkula, J. 2016. Päihdepalvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.9.2018. <https://thl.fi/documents/2616650/2646346/P%C3%A4ihdepalvelut.pdf/6a590557-e15d-44ff-b72e-32f9c5a6c0d9>

Pirttikoski, I. 2014. Norjassa myönteisiä kokemuksia päihdeäitien pakkohoitosta – Suomessa laki junnaa. Viitattu 1.6.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-7417948>

Poikonen, H. 2011. Päihdeäidit pakkohoitoon? - Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen. Viitattu 18.9.2018. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Oikeustieteiden laitos. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120008/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120008.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120008/urn_nbn_fi_uef-20120008.pdf)

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 11.6.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Rintahaka, J. 2016. FAS-oireyhtymä. Viitattu 24.9.2018. Rinnekotisäätiö. <http://www.kvtietopankki.fi/oireyhtymat/f/fas-oireyhtyma>

Räty, T. 2015. Lastensuojelulaki - Käytäntö ja soveltaminen. 3. uudistettu painos. Edita Publishing Oy. Porvoo: Bookwell Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. Viitattu 10.9.2018. <https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveyslain+ja+p%C3%A4ihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b. Itsemääräämisoikeutta vahvistavan lakikokouksen valmistelu jatkuu – asiakas- ja potilaslaki ei ehdi eduskuntaan tällä hallituskaudella. Viitattu 13.10.2018. [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/itsemaaramisoikeutta-vahvistavan-lakikokonaisuuden-valmistelu-jatkuu-asiakas-ja-potilaslaki-ei-ehdi-eduskuntaan-talla-hallituskaudella](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/itsemaaramisoikeutta-vahvistavan-lakikokonaisuuden-valmistelu-jatkuu-asiakas-ja-potilaslaki-ei-ehdi-eduskuntaan-talla-hallituskaudella)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a. Päihdepalvelut. Viitattu 15.6.2018. <http://stm.fi/paihdepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Viitattu 9.9.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72794/Raskaana%20olevien%20p%C3%A4ihdeongelmaisten%20naisten%20hoidon%20varmentaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 13.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Suomen lääkäriliitto/Suomen hammaslääkäriliitto. Viitattu 21.7.2018. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-alku-ja-raskausaika/syntymatoman-ihmisarvo-ja-oikeudet/>

Tiitinen, A. 2017. Raskaus ja päihteet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00966&p\\_hakusana=p%C3%A4ihhteet](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966&p_hakusana=p%C3%A4ihhteet)

Torin 2018. Ammattihenkilön haastattelu 23.8.2018. Nimi muutettu.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Täysistunnon pöytäkirja PTK 20/2014vp. Päihdeäitien pakkohoito. Viitattu 18.9.2018. Eduskunta. <https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?trip-type=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=PTK+20/2014+skt+puh+21>

Unicef. Lapsen oikeuksien julistus. Viitattu 21.7.2018. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-julistus/>

Vaara, P. 2016. Huumeetonta elämää rakentamassa. Raskaudenaikaisessa korvaushoidossa olevien naisten kertomuksia huumeiden käytöstä irtautumisesta odotusaikana. Helsingin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma.

Vaarla, S. 2011. Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Kouvola: Solver palvelut Oy.

Varjonen, v., Tanhua, h. & Forsell, m. 2014. Huuometilanne Suomessa 2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes - Suomen yliopistopaino Oy.

Veijalainen, E-K., Heino, T., Kalland, M., Kammonen, H., Paasikannas, L. & Salo, S. 2008. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-Projektissa. Totisesti toisenlainen elämä – Tosi Projekti. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 8. Multiprint.

Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Väestöliitto. Viitattu 15.10.2018. Maksuton ehkäisy. [http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita\\_vaestoliitto\\_tekee/vaikuttamistyo/kuntavaalit-2017/kuntavaalitavoitteet/maksuton-ehkaisy/](http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaikuttamistyo/kuntavaalit-2017/kuntavaalitavoitteet/maksuton-ehkaisy/)

Väyrynen, S. 2007. Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa. Lapin yliopisto. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.

Walpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt C. (toim.) 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

## LIITTEET

- Liite 1. Haastattelukysymykset
- Liite 2. Vauvaperheiden päihdehoidon orientaatiot
- Liite 3. Poiminat lastensuojelulain kohdista, jotka liittyvät ennakkolliseen lastensuojeluilmoitukseen
- Liite 4. IOM:n uudet FASD:n alaryhmien kriteerit
- Liite 5. Taulukko: Poiminta THL:n sivuilta huumeiden vaikutuksesta sikiöön

## Liite 1

**Haastattelukysymykset**

## Pohjustuskysymykset:

- Kuinka pitkä työhistoria sinulla on työskentelystä päihdeäitien kanssa?
- Mitkä ovat olleet työnkuvasi päihdeäitien kanssa työskentelyssä?
- Miten kuvailisit työyhteisöidesi asennetta päihdeäitien käyttäviin naisiin?
- Mitä mieltä olet sanasta päihdeäiti?

## Nykytila:

- Millaista on mielestäsi Päihdeäitien raskauden ajan hoito Suomessa tällä hetkellä?
- Onko äitien riittävän helppoa päästä hoitoon? Onko kuntoutuspaikkoja riittävästi?
- Tukeeko yhteiskunta mielestäsi riittävästi raskauden ajan päihdekuntoutusta verrattuna yhteiskunnan vastuuseen huolehtia syntyneen lapsen tarpeista?
- Oletko tietoinen, kuinka muissa maissa raskauden ajan päihdekuntoutus toimii? Jos, niin onko joitakin toimintatapoja tai ajatusmalleja, jotka tahtoisit myös Suomeen?

## Tulevaisuus:

- Millaiset ovat omasta mielestäsi tulevaisuuden näkymät raskaudenajan päihdekuntoutuksella Suomessa?
- Jos voisit päättää tulevaisuuden uudistuksista koskien raskaudenajan päihdekuntoutuksella Suomessa, mitä ne olisivat? Mitkä asiat ehdottomasti haluaisit Suomen raskaudenajan päihdekuntoutuksessa säilyttää nykyisestä tilanteesta tulevaisuuteen?

## Mikäli tahdonvastainen hoito ei tule muutoin esille haastattelussa:

- Mielipiteesi tahdonvastaisesta hoidosta: Haluaisimme kuulla ajatuksiasi tahdonvastaisesta hoidosta, esimerkiksi mitkä ovat tahdonvastaisen hoidon positiiviset ja negatiiviset tekijät? Miten kehittäisit päihdeäitien päihdekuntoutusta vaikkapa tahdonvastaisen hoidon näkökulmasta?

## Liite 2 1(2)

Taulukko: Vauvaperheiden päihdehoidon orientaatiot

<b>PSYKOSOSIAALINEN JA PSYKOEDUKATIIVINEN ORIENTAATIO</b>	<b>KIINTYMYSSUHDETEOREETTINEN JA VARHAISENVUOROVAIKUTUKSEN NÄKÖKULMA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ekokulttuurinen näkökulma, ekologinen malli, ympäristön huomioiminen (perheen sisäiset ja ulkoiset tekijät)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mentalisaatio, reflektiivinen funktio ja niihin kohdistuva vaikuttaminen ja työskentely</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• huomioidaan ongelmien psykososiaalinen konteksti perheen dynamiikan ja vanhemmuuden toimivuuden näkökulmasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huomio varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen laatuun</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vauvan näkyväksi tekeminen, vauvan tarpeiden osoittaminen ja ”löytäminen”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• äiti-vauvaparin dyadisen suhteen vahvistaminen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• asiakkaan subjektiiviset, yksilölliset tarpeet ja tavoitteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vauvan suotuisan psyykkisen kehityksen tukeminen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kommunikaatio, yhteistyösuhde, allianssi erittäin merkityksellinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• suhdeperustaisuus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• toiminnallisuus, arki ja sen sujuminen ja toisaalta interventiot arjessa ilmenevissä pulmatilanteissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• äiti-vauvapsykoterapia (yksilö- ja ryhmäterapia)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• lapsilähtöisen arjen ja rytmin löytäminen ja tukeminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vuorovaikutustilanteiden videointi ja sitä kautta tapahtuva työskentely äidin kanssa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ylisukupolvisten ongelmien kumuloitumisen ehkäisy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• äitien traumahistorian ja psykiatrisen oireilun huomiointi</li> </ul>

## Liite 2 2(2)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen tukeminen ja näihin liittyvän tiedon välittäminen ja antaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• traumojen, kielteisten käyttäytymis- ja vuorovaikutusmallien ylisukupolvisen välittymisen ehkäisy</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vanhempi-lapsisuhteen ja vuorovaikutuksen tukeminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hyödynnetään pre- ja postnataalivaiheen otollisuutta muutostyössä; mielikuvatyöskentely (prenataaliaika)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• käytännöllinen neuvonta, ohjaus, psykoedukaatio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huomio reflektiivisen funktion kehittymiseen ja vahvistamiseen</li> </ul>

Liite 3 1(3)

**Poiminnat lastensuojelulain kohdista, jotka liittyvät ennakkolliseen lastensuojeluilmoitukseen:**

25 § (12.2.2010/88)

Ilmoitusvelvollisuus

Jonkin seuraavista tahoista palveluksessa tai luottamustoimessa oleva, vastavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva sekä kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä:

- 1) sosiaali- ja terveydenhuolto tai lasten päivähoito;
- 2) opetustoimi;
- 3) nuorisotoimi;
- 4) poliisitoimi;
- 5) Rikosseuraamuslaitos;
- 6) palo- ja pelastustoimi;
- 7) sosiaalipalvelujen, lasten päivähoiton tai terveydenhuollon palvelujen tuottaja;
- 8) opetuksen tai koulutuksen järjestäjä;
- 9) seurakunta tai muu uskonnollinen yhdyskunta;
- 10) kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain (746/2011) 3 §:ssä tarkoitettu vastaanottokeskus tai järjestelykeskus;
- 11) hätäkeskustoimintaa harjoittava yksikkö;
- 12) koululaisten aamu- tai iltapäivätoimintaa harjoittava yksikkö;
- 13) Tulli;
- 14) rajavartiolaitos;
- 15) ulosottoviranomainen;
- 16) Kansaneläkelaitos.

Liite 3 2(3)

**(9.12.2016/1111)**

Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä tällaisen ilmoituksen häntä mahdollisesti koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuilla henkilöillä on velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus poliisille, kun heillä on tehtävässään tietoon tulneiden seikkojen perusteella syytä epäillä, että lapseen on kohdistettu:

1) rikoslain (39/1889) 20 luvussa seksuaalirikoksena rangaistavaksi säädetty teko; tai

2) sellainen rikoslain 21 luvussa henkeen ja terveyteen kohdistuvana rikoksena rangaistavaksi säädetty teko, josta säädetty enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta.

**(30.12.2014/1302)**

Sen estämättä, mitä 1 ja 3 momentissa säädetään, on voimassa, mitä rikkiin tai muuhun sielunhoitoon liittyvästä salassapitovelvollisuudesta erikseen säädetään tai määrätään. (20.5.2011/542)

Liite 3 3(3)

25 c § (12.2.2010/88)

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

Ennen lapsen syntymää 25 §:n 1 momentissa mainittujen henkilöiden on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen.

Kiireellisissä tapauksissa päivystävän sosiaaliviranomaisen on arvioitava viipymättä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen kohteena olevien henkilöiden sosiaalipalvelujen tarve. Yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa voidaan arvioida myös välittömästi lapsen syntymän jälkeen tarvittavat sosiaalipalvelut.

Lastensuojeluasia tulee vireille ja lastensuojeluasiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen siten kuin 26 ja 27 §:ssä säädetään. (30.12.2014/1302)

## Liite 4 1(3)

**IOM:n (Institute of Medicine) uudet FASD:n alaryhmien kriteerit**

FAS = fetaali alkoholisyndrooma	Kaikki seuraavat kriteerit täyttyvät:
	<p>A. Varmistettu runsas alkoholi-altistus joko säännöllisenä tai satunnaisesti humalahakuisena; varmistuksen voi antaa myös lähiomainen tai henkilön hyvin tunteva.</p> <p>Haitalliseen alkoholinkäyttöön viittaa toistuvat humalatilat, sietokyvyn nousu, vierotusoireet, alkoholinkäyttöön liittyvät sosiaaliset tai juridiset vaikeudet, vaaratilanteisiin joutuminen alkoholin vaikutuksen alaisena tai alkoholin aiheuttamat somaattiset sairaudet</p>
	<p>B. Tyypilliset kasvonpiirteet, vähintään kaksi seuraavista</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a. lyhyt luomirako (alle 10 persenttiin rajan)</li> <li>• b. kapea ylähuuli (huuli-filtrum asteikolla 4 tai 5,)</li> <li>• c. litteä nenä-huulipoimutus (huuli-filtrum asteikolla 4 tai 5)</li> </ul>
	<p>C. Syntymä ja/tai elinaikainen kasvuhäiriö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a. pituus tai paino on alle 10 persenttiin (kansallinen kasvukäyrästä, jos mahdollista)</li> </ul>
	<p>D. Aivojen kasvun häiriö tai rakennepoikkeama, joka ilmenee joko</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a. aivojen kuvantamistutkimuksessa todettuna rakennepoikkeavuutena tai</li> <li>• b. päänympäry on alle 10 persenttiin</li> </ul>
Osittainen FAS (Suomessa entinen FAE)	<p>A. Varmistettu runsas alkoholi-altistus kuten yllä</p>
	<p>B. Tyypilliset kasvonpiirteet, vähintään kaksi seuraavista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a. lyhyt luomirako (alle 10 persenttiin rajan)</li> <li>• b. kapea ylähuuli (huuli-filtrum asteikolla 4 tai 5)</li> <li>• c. litteä nenä-huulipoimutus (huuli-filtrum asteikolla 4 tai 5)</li> </ul>

	<p>C. Yksi seuraavista kriteereistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A. Syntymä ja/tai elinaikainen kasvuhäiriö; pituus tai paino on alle 10 persenttiin</li> <li>• B. Aivojen kasvun häiriö tai rakennepoikkeama, joka ilmenee joko <ul style="list-style-type: none"> <li>○ a. kuvantamistutkimuksessa nähtävänä rakennepoikkeamana tai</li> <li>○ b. päänympäryys on alle 10 persenttiin</li> </ul> </li> <li>• C. Monimuotoinen oppimiskyvyn tai käyttäytymisen häiriö, joka ei selity perinnöllisillä tai ympäristötekijöillä. Näitä piirteitä ovat muun muassa: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ monimutkaisten tehtävien suorittamisen vaikeus (esimerkiksi ongelmien ratkaisukyky, tehtävien suunnittelu ja arviointi, matemaattiset tehtävät)</li> <li>○ vaativien kielellisten tehtävien suorittamisen vaikeus (ymmärtäminen ja tuotto)</li> <li>○ käyttäytymisen erityispiirteet (esim. vuorovaikutussuhteiden vaikeudet, tunne-elämän herkkyyys)</li> </ul> </li> </ul>
ARND = alkoholi-altistuksen aiheuttama keskushermoston vaurio	A. Varmistettu runsas alkoholi-altistus
	Vähintään yksi seuraavista:
	<p>B. Aivojen kasvun häiriö tai rakennepoikkeama, joka ilmenee joko</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a. kuvantamistutkimuksessa nähtävänä rakennepoikkeamana tai</li> <li>• b. päänympäryys on alle 10 persenttiin</li> </ul>
	<p>C. Monimuotoinen oppimiskyvyn tai käyttäytymisen häiriö, joka ei selity perinnöllisillä tai ympäristötekijöillä. Näitä piirteitä ovat muun muassa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• monimutkaisten tehtävien suorittamisen vaikeus (esimerkiksi ongelmien ratkaisukyky, tehtävien suunnittelu ja arviointi, matemaattiset tehtävät)</li> <li>• vaativien kielellisten tehtävien suorittamisen vaikeus (ymmärtäminen ja tuotto)</li> <li>• käyttäytymisen erityispiirteet (esimerkiksi vuorovaikutussuhteiden vaikeudet, tunne-elämän herkkyyys).</li> </ul>

ARBD´= Alkoholin aiheuttama epämuodos- tuma	A. Varmistettu runsas alkoholiaaltistus
	B. Tyypilliset kasvopiirteet, vähintään kaksi seuraavista: <ul style="list-style-type: none"><li>• a. lyhyt luomirako (alle 10 persentiilin rajan)</li><li>• b. kapea ylähuuli (huuli-filtrum asteikolla 4 tai 5)</li><li>• c. litteä nenä-huulipoimutus (huuli-filtrum asteikolla 4 tai 5)</li></ul>
	C. Synnynnäinen epämuodostuma (vähintään yksi suuri tai kaksi lievää, tarkempi luettelo artikkelissa)

(Lähde: Alkoholi ja sikiövaurio: Käypähoito 2015.)

Liite 5 1(2)

## **Poiminta THL:n sivuilta huumeiden vaikutuksesta sikiöön.**

### Vanhempien huumeiden käyttö

Raskaana olevaa neuvotaan pidättäytymään huumeiden käytöstä kokonaan. Äidin raskaudenaikainen huumeidenkäyttö ja lapsen syntymän jälkeen vanhempien huumeidenkäyttö aiheuttavat aina riskin lapsen terveydelle ja kehitykselle. Huumeet kulkeutuvat istukan kautta sikiöön.

Isän huumeidenkäytön ei sinänsä tiedetä suoraan vaikuttavan haitallisesti sikiön kehitykseen. Epäsuoria vaikutuksia voivat olla esimerkiksi parisuhdeongelmat, alkoholinkäyttö, perheväkivalta ja infektiot.

Seulonnessa voi käyttää esimerkiksi kysymyssarjaa raskaana olevan päihteidenkäytön selvittämiseen. Kysely on hyvä tehdä alkuraskauden aikana. Kyselyllä kartoitetaan huumausaineita ja muita päihteitä.

### Eri huumeiden vaikutukset sikiöön:

Tieto sikiökautisen huumausaineille altistumisen mahdollisista pitkäaikaisvaikutuksista on ristiriitaista. Vaikutusten arviointia vaikeuttavat useiden aineiden samanaikainen käyttö, elintapaan liittyvät muut riskitekijät ja lapsen elinympäristö.

Huumeiden käyttöön liittyy usein sekakäyttöä alkoholin ja muiden päihteiden kanssa. Yksittäisen huumeen sikiövaikutuksia voi olla vaikea arvioida.

Altistuminen **kannabikselle** saattaa vaikuttaa sikiön aivojen kehittymiseen. Kannabiksen käyttö voi tupakoinnin tavoin lisätä sikiön kasvunhidastuman ja pienipainoisuuden riskiä. Kasvua hidastava vaikutus on todennäköisesti yhteydessä kannabisaltistuksen määrään. Kannabiksen tetrahydrokannabinoli (THC) kulkeutuu istukan läpi ja aiheuttaa tupakanpolttoon verrattuna korkeammat hiilimonok

## Liite 5 2(2)

sidipitoisuudet sikiön verenkierrossa. Alkuraskauden kannabisaltistus on yksittäisissä tutkimuksissa liitetty sikiön vatsahalkion (gastroskiisi) riskiin, mutta syysseuraussuhdetta ei ole osoitettu.

**Stimulanteista** (amfetamiini ja sen johdokset, kokaiini) ainakin amfetamiinin ja sen johdosten käyttöön saattaa liittyä kohonnut riski erityisesti sydämen epämuodostumiin. Stimulantit vaikuttavat haitallisesti istukan verenkiertoon ja voivat haitata sikiön hapen saantia. Amfetamiinijohdosten ja kokaiinin käyttöön liittyy ennenaikaisuuden, pienipainaisuuden, istukan ennenaikaisen irtoamisen, vastasyntyneen oireiden ja sikiökuoleman riski.

**Amfetamiinin ja ekstaasin** käyttöön raskauden aikana saattaa liittyä lisääntynyt riski sydämen kehityshäiriöihin. Ennenaikaisuus, istukan ennenaikainen irtoaminen ja sikiökuoleman riski liittyvät amfetamiinijohdosten ja kokaiinin käyttöön.

**Kokaiinin** käyttö raskauden aikana ilmeisesti hidastaa sikiön painonnousua ja päänympäryksen kasvua. Kokaiini ja amfetamiinijohdokset (ekstaasi mukaan luettuna) vaikuttavat haitallisesti istukan verenkiertoon ja voivat aiheuttaa sikiölle hapen puutetta.

**Opiattien (heroiini, kodeiini, morfiini)** käyttö ei lisää merkittävästi epämuodostumariskiä. Ainakin heroiinin käyttöön liittyy selkeä ennenaikaisuuden, pienipainaisuuden ja sikiökuoleman riski. Sikiökaudella opiaateille altistuneen vastasyntyneen vieroitusoireet voivat olla vaikeita ja ilmaantua viikkojen viiveellä syntymän jälkeen.

(Lähde: Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus.)