



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Raskaana olevan päihderiippuvaisen naisen tahdonvastainen hoito

Päihdekuntoutuvien ensikoti-äitien näkökulmia aiheeseen: ”joka kerta kun
käytin pyysin anteeksi syntymättömältä lapseltani” - Luoma, Satu

2016 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Raskaana olevan päihderiippuvaisen naisen
tahdonvastainen hoito. Päihdekuntoutuvien ensikoti-
äitien näkökulmia aiheeseen: ”joka kerta kun käytin
pyysin anteeksi syntymättömältä lapseltani”

Satu Luoma
Sosiaaliala
Opinnäytetyö
huhtikuu, 2016

Satu luoma

**Raskaana olevan päihderiippuvaisen naisen tahdonvastainen hoito. Päihdekuntoutuvien ensikoti-äitien näkökulmia aiheeseen: ”Joka kerta kun käy-
tin pyysin anteeksi syntymättömältä lapseltani”**

Vuosi 2016

Sivumäärä 54

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitä päihdekuntoutuksessa olevat ensikoti-äidit ajattelevat raskaana olevan päihderiippuvaisen naisen tahdonvastaisesta hoidosta. Tutkimustavoitteena oli näiden ensikoti-äitien mielipiteiden kuuleminen aihepiiristä, ja heidän ajatustensa esille tuominen asiaa valmistelevalle lakivaliokunnalle, toimittamalla opinnäytetyö sen valmistumisen jälkeen lakivaliokunnan jäsenille.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty haastattelemalla viittä ensikodilla päihdekuntoutuksessa olevaa asiakasta syksyn 2014 aikana. Haastattelumenetelmänä opinnäytetyössä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua. Aineisto on litteroitu sekä analysoitu teemoittelun keinoin. Pääteemoiksi muodostuivat tahdonvastaisen hoidon positiiviset puolet, tahdonvastaisen hoidon varjopuolet, pohjoismaiset mallit, tahdonvastaisen hoidon olosuhteet ja fasilitetit sekä muuta esille nousutta.

Johtopäätöksenä tutkimuskysymykseen totean kaikkien haastattelemieni äitien kannattavan raskaana olevien päihderiippuvaisten tahdonvastaisen hoidon tuloa Suomeen. Hoidon positiiviseksi puoliksi arveltiin muun muassa sikiön suojelu päihteiltä, äidin motivaation herääminen päihdekuntoutusta kohtaan, äidin kiintymyssuhteen luominen lapseen ja huostaanotolta välttyminen sekä elinikäisten vaurioiden ennaltaehkäisy. Varjopuoliksi haastateltavat mainitsivat päihteiden käytön salailun lisääntymisen, haluttomuuden hakeutua neuvolapalveluiden piiriin, mahdollisuuden viranomaismielivallan esiintymisestä sekä odottavan äidin stressaantuminen.

Haastateltavat näkivät, että vapaaehtoisten hoitomuotojen tulisi olla ensisijaisia. Tahdonvastaiselle hoidolle koettiin olevan tarvetta silloin, kun odottava äiti ei pysty sitoutumaan vapaaehtoisesti päihdekuntoutukseen, vaan vaarantaa toistuvasti päihteiden käytöllään sikiön hengen ja terveyden.

Asiasanat; ensikoti, päihdekuntoutus, päihderiippuvuus, tahdonvastainen hoito.

Satu Luoma

The involuntary treatment of a pregnant suffering from substance abuse. Mother and Child Home for Rehabilitation (mother perspectives on the subject). “Everytime I was intoxicated, I was apologizing to my unborn child.”

| Year | 2016 | Pages | 54 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The objective of this thesis was to find out, how mothers at a “Mother and Child Home for Rehabilitation” feel about the involuntary treatment of a pregnant woman suffering from substance abuse. The aim was to hear the opinions of these mothers on the subject, and to bring their thoughts to the Legal Affairs Committee of Finnish Parliament, by presenting the finished thesis to the members of the committee.

In this thesis, qualitative research was used, and the data was gathered by interviewing 5 clients from the “Rehabilitation Home” during fall 2014. The method of the interviewing was a half structured theme interview and the data from the interviews was then analyzed based on thematics. The main themes were the positive sides of the involuntary treatment, the down sides of the involuntary treatment, the Nordic schemes, the conditions and facilities during the involuntary treatment, and other subjects that came up.

As a conclusion to the research question of the thesis, I found that all the interviewed mothers supported the initialization of the involuntary treatment in Finland. The positive sides of the treatment were believed to be protecting the fetus from the substances, the arousal of the mothers motivation towards the rehabilitation, creating a genuine attachment to the baby, avoiding custody, and preventing lifelong damages.

The downsides were mentioned as the increasing secrecy of the substance abuse, the reluctance of committing oneself to a child health centre, the appearance of overpowering authority figures, and the expectant mother getting stressed.

The interviewees felt, that voluntary treatment should be the main course of treatment. Involuntary treatment was felt necessary, when the expectant mother isn't able to commit to the voluntary treatment, but is repeatedly endangering the life and health of the fetus by substance abuse.

Keywords: Mother and Child home, rehabilitation, substance addiction, involuntary treatment.

Sisällys

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Tutkimuksen tavoite ja aineiston keruu | 7 |
| 3 | Toimintaympäristö | 8 |
| | 3.1 Helsingin ensikoti ry | 8 |
| | 3.2 Pidä kiinni- hoitojärjestelmä | 9 |
| | 3.3 Oulunkylän ensikoti ja Ensikoti Helmiina | 10 |
| 4 | Teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet..... | 10 |
| | 4.1 Tahdonvastainen hoito ja hoidon osa-alueet | 11 |
| | 4.2 Päihderiippuvuus ja raskaus | 13 |
| | 4.3 Lakialoite | 15 |
| | 4.4 Lakialoitteen historia | 16 |
| | 4.5 Raskaana olevien tahdonvastainen hoito muissa pohjoismaissa | 20 |
| | 4.5.1Norja | 20 |
| | 4.5.2Ruotsi | 22 |
| | 4.5.3Tanska | 22 |
| 5 | Katsaus mediaan ja julkaisuihin | 22 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus ja aineiston analysointi..... | 24 |
| 7 | Haastatteluiden tulokset..... | 24 |
| | 7.1 Tahdonvastaisen hoidon positiiviset puolet | 25 |
| | 7.2 Tahdonvastaisen hoidon varjopuolet | 27 |
| | 7.3 Pohjoismaiset mallit | 29 |
| | 7.4 Tahdonvastaisen hoidon olosuhteet ja fasiliteetit | 31 |
| | 7.5 Muuta esille nousutta..... | 34 |
| 8 | Johtopäätökset | 36 |
| 9 | Pohdinta | 38 |
| | 9.1 Työn haasteet ja jatkokehittäminen | 40 |
| | 9.2 Työn eettisyys ja luotettavuus | 40 |
| | Lähteet..... | 42 |
| | Taulukot | 46 |
| | Liitteet..... | 47 |

1 Johdanto

”Joka kerta kun käytin, pyysin anteeksi syntymättömältä lapseltani. Teki tosi paha välillä, tai aika useinkin.” Näin totesi eräs haastateltavani. Opinnäytetyöni pureutuu ajankohtaiseen ja tärkeään aiheeseen: päihderiippuvaisen raskaana olevan tahdonvastaiseen hoitoon. Aihepiiriä tarkastelen työssäni Helsingin ensikoti ry:n kahden päihdekuntoutuviin asiakkaisiin erikoistuneiden ensikotien kautta. Keskittyminen näihin ensikoteihin, ja aihepiiristä elävien esimerkkien saaminen haastatteluiden kautta, tarjoaa mahdollisuuden ymmärryksen luomiseen aiheesta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kuulla, mitä sanottavaa Oulunkylän ensikodin ja ensikoti Helmiinan päihdekuntoutuksessa olevilla äideillä on aiheesta. Haastattelin ensikodeilla viittä asiakasäitiä ja huomasin heidän kokevan olevansa osittain kokemusasiantuntijoita asian suhteen. Haastateltavani eivät olleet tahdonvastaisessa hoidossa, mutta he pystyivät omien kokemustensa pohjalta samaistumaan tilanteeseen, jossa tulevina vuosina mahdollisesti moni päihderiippuvainen raskaana oleva äiti saattaa olla. Sellaiseen tilanteeseen, jossa sikiönsuojeluun perustuen päihderiippuvainen odottava äiti otetaan hoitoon, riippumatta hänen omasta tahdostaan.

Olen työskennellyt sosiaalialan opintojeni ohella tuntityöntekijänä molemmissa ensikodeissa, joissa haastattelut toteutin. Tästä johtuen ensikodit sekä heidän asiakaskuntansa olivat minulle ennestään tuttuja. Kiinnostus aiheeseen heräsikin ensikodeilla tekemäni työn kautta, ja huomasin aiheen herättävän mielenkiintoa myös ensikotiäideissä. Päihderiippuvaisten raskaana olevien tahdonvastaiseen hoitoon on ottanut kantaa moni sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen ja useat liitot ovat julkaisseet oman kannanottonsa. Koin tärkeäksi tuoda näiden ammattilaisten äänen rinnalle myös päihdekuntoutuvien äitien ajatukset aiheesta. Tästä muodostui opinnäytetyöni tehtävä eli sellaisen aineiston kerääminen aihepiiristä, jossa päihdekuntoutuvien äitien ajatukset tulisivat ilmi.

Analysoidun aineiston tarkoituksena on tavoittaa asiaan perehtyvän lakivaliokunnan jäsenet, ja olla heidän käytössään, kun he valmistelevat lakia aihepiiristä. Tavoitteenani on saada äitien ajatukset asiasta ammattilaisten kannanottojen rinnalle ja antaa tämän tiedon olla lakivaliokunnan jäsenten apuna, kun hoitomuodon tulosta Suomeen päätetään.

2 Tutkimuksen tavoite ja aineiston keruu

Opinnäytetyöni tutkimustavoitteena on selvittää, mitä päihdekuntoutuksessa olevat ensikotiäidit ajattelevat päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaisesta hoidosta. Tavoitteenani on saada päihdekuntoutuksessa olevien ensikotiäitien ajatukset aihepiiristä sosi-aali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kannanottojen rinnalle. Työni tavoitteena on nostaa päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon liittyviä näkökulmia esille sekä tarkastella aihetta monista eri näkökulmista, jotka nousevat esille erityisesti ensikotiäitien haastatteluiden kautta. Tunnetuin näkökulma varmastikin liittyy siihen millaisia vaikutuksia hoidolla olisi sikiöön sekä raskaana olevaan äitiin. Aihepiiriä tarkastellessa tulee pohtia myös sen varjopuolia sekä miten hoito konkreettisesti toteutettaisiin. Eettisestä näkökulmasta tarkastellessa keskeistä on pohtia äidin oikeuksien toteutumista sekä tulisiko sikiöllä olla oikeus terveeseen kasvuun ja kehitykseen. Eettisestä näkökulmasta katsottuna voidaan myös pohtia tulisiko olla mahdollista välttää hoito raskauden keskeytyksen eli abortin avulla. Entä mikä on lapsen isän rooli, silloin kun odottava äiti määrätään tahdonvastaiseen hoitoon. Eri näkökulmista muodostui kuusi teemaa, joiden kautta lähdin yhdessä ensikotiäitien kanssa aihetta tarkastelemaan.

Työni laadullisen aineiston keräsin puolistrukturoiduilla haastatteluilla eli teemahaastattelu menetelmää käyttäen. Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille haastateltaville esitetään samat tai lähes samat kysymykset. Kysymysten järjestystä voidaan kuitenkin teemahaastattelussa vaihdella. Teemahaastattelusta voidaan puhua silloin, kun haastateltaville esitetään tarkkoja kysymyksiä tietyistä teemoista, mutta ei välttämättä juuri samoja kysymyksiä. Haastattelulle on mietitty teemat sekä lisäksi tarkkoja kysymyksiä. Tämä menetelmä sopii silloin, kun halutaan tietoa juuri tietyistä asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Liian ison aineiston haaliminen johtaa usein haastatteluista koostuvan aineiston analysoinnin ja tulkinnan vaikeaan hallittavuuteen. Aineistoa pyritään tulkitsemaan, ymmärtämään sekä saamaan käsitteellisemmälle tasolle. (Ronkanen ym. 2011, 83.)

Teemahaastattelun koin soveltuvan hyvin menetelmäksi työssäni. Hankkimani taustatiedon pohjalta jaoin aihepiirin teemoiksi, joiden sisällä oli yksittäisiä tarkempia kysymyksiä. Teemahaastattelu menetelmänä antoi kuitenkin tilaa vapaalle keskustelulle, jolloin haastatteleminen äitien mielipiteet eri näkökulmista aihepiiriä pääsivät hyvin esille.

3 Toimintaympäristö

Haastattelut toteutin Oulunkylän ensikodilla sekä ensikoti Helmiinassa. Molemmat ensikodit sekä heidän asiakaskuntansa olivat minulle ennestään tuttuja. Nämä ensikodit olivat luonnollinen toimintaympäristö aiheelle juuri asiakaskunnastaan johtuen sekä mahdollisia minulle maantieteellisen sijaintinsa vuoksi.

3.1 Helsingin ensikoti ry

Helsingin ensikoti ry on vuonna 1936 perustettu kansalais- ja lastensuojelujärjestö. Helsingin ensikoti ry:n yksiköt tarjoavat apua vauvaperheiden arkeen silloin kun kriisi tai haasteellinen elämäntilanne heikentää vanhempien mahdollisuuksia vastata vauvan tarpeisiin. Yksiköissä tuetaan vanhemmuutta, jonka avulla vanhempi voi vahvistua ja kyetä huolehtimaan lapses- taan itse tai turvallisena etävanhempana. Yhdistys perustettiin alun perin turvaamaan avioliiton ulkopuolella syntyvien lasten oikeutta kasvaa yhdessä vanhemman kanssa. Helsingin ensi- koti avasi ovensa 1942 turvapaikaksi äideille ja lapsille. Sen on perustanut sosiaalidemokraat- tisten työläisnaisten aloitteesta syntynyt yhdistys, jonka rakentamiseen saatiin taloudellista tukea yksityishenkilöiltä, järjestöiltä ja Helsingin kaupungilta sekä valtiolta. Ensikodin perus- tavana pidetään Talousneuvos Miina Sillanpäättä. Alun alkaen ensikotien liitto on taistellut kaksinaismoralismia vastaan, jossa yksinäinen äiti on joutunut yksin kantamaan huolta lapses- ta ja on leimattu häpeälliseksi. Vastaavasti lapsen isää on pidetty kunniallisena miehenä. (En- sikoti - taistelu häpeää vastaan 1948, 2007.)

Tänä päivänä yhdistys tuottaa suuren osan pääkaupunkiseudun vauvaperheiden palveluista. Helsingin ensikoti ry on voittoa tavoittelematon kansalaisjärjestö. Palveluiden rahoittajia ovat asiakasmaksut, Raha-automaatti yhdistyksen avustukset sekä lahjoitukset. Raha-automaatti yhdistyksen tuella tarjotaan vauvaperheiden päiväryhmätoimintaa, päihteitä käyttävien per- heiden palveluita sekä tuki- ja neuvontapalveluita. Yhdistyksen tavoitteena on lahjoitusten avulla lisätä asiakasvauvojen hyvinvointia, tarjota sosiaalista kuntoutusta, jakaa stipendejä ammattiin opiskeleville entisille asiakkaille, parantaa tilojen viihtyvyttä sekä dokumentoida yhdistyksen historiaa. (Me 2015.)

Helsingin ensikoti ry:n palvelut voidaan jakaa kolmeen osaan, joita ovat ympärivuorokautiset palvelut, hoidolliset avopalvelut sekä tuki -ja neuvontapalvelut. Ympärivuorokautinen ensiko- tihoito on tarkoitettu vauvaperheille, jotka tarvitsevat tiivistä tukea. Hoidon tavoitteena on turvata vauvalle suotuisa alku. Ensikotiin voi hakeutua jo odotusaikana. Odotusajan ensikoti- hoitoa tarjoavat Helsingin Vallilassa perheyksiköt Triangeli ja Balanssi sekä päihteitä käyttä- ville perheille tarkoitettut Oulunkylän ensikoti Oulunkylässä ja ensikoti Helmiina Espoon Kiven- lahdesa. (Ympärivuorokautiset palvelut 2015.) Hoidollinen avopalvelu puolestaan on tarkoi-

tettu perheille, joilla on mahdollisuus ja voimavaroja osallistua kuntoutukseen itsenäisesti tai tuetusti kodista käsin. Tavoitteena on vanhemman ja vauvan kiintymyssuhteen vahvistaminen. Päiväryhmä Varvara tarjoaa yhteisöllistä ja vertaistuellista toimintaa sekä perhekohtaista työskentelyä. Päihteitä käyttävien perheiden avopalvelua puolestaan tarjoavat Helsingissä Pesä ja Leppävaarassa Esmiina. (Hoidolliset avopalvelut 2015.) Yhdistyksen tarjoamia tuki- ja neuvontapalveluita ovat unineuvontapuhelin, uni-illat sekä Doula- synnytystukihenkilötoiminta. Nämä toiminnat kuuluvat yhdistyksen Baby Blues-palveluihin, joilla autetaan vauvaperheitä silloin kun äiti masentuu synnytyksen jälkeen tai kun vauvan uni-rytmin luomiseen tarvitaan tukea. (Tuki- ja neuvontapalvelu 2015.)

3.2 Pidä kiinni- hoitojärjestelmä

Vuosien 1998-2008 aikana Ensi- ja Turvakotien liitolla oli Pidä Kiinni-projekti, jonka tarkoituksena oli kehittää oma hoitojärjestelmä päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille. Projektin rahoittajana toimi Raha-automaattiyhdistys. Projektilla haluttiin ehkäistä sekä minimoida sikiövaurioita, tukea vuorovaikutusta äidin ja vauvan välillä sekä edistää vauvojen tervettä kehitystä perheissä, joissa päihteitä käyttävät äiti tai molemmat vanhemmista. Projektin tavoitteena oli myös olla mukana kehittämässä päihdeperheiden kohtaamista sekä heidän ohjaamista sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden piiriin. Projekti oli merkittävä, sillä sen aikana perustettiin päihderiippuvuuksien hoitoon erikoistuneita ensikoteja sekä näiden avopalveluyksiköitä kuudelle eri paikkakunnalle, joita olivat Turku, Espoo, Jyväskylä, Kuopio, Kokkola ja Rovaniemi. Projektin aikana tarjottiin koulutusta ja konsultaatiota sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille sekä sen aikana organisoitiin asiantuntijaverkostokokouksia, joissa oli mahdollisuus vaihtaa kokemuksia ja kehittää ammattitaitoa. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 17.)

Projektin nimen takana on lastenpsykiatri Donald Winnicot, joka on puhunut kiinni pitävästä ympäristöstä, jonka lähtökohdiksi hän määrittelee äidin ja lapsen välisen suhteen. Äidillä on tarve pitää kiinni lapsestaan ja lapselle puolestaan on tärkeää varhainen kiintymyssuhde kehityksensä kannalta. Päihdeongelmallisille asiakkaille merkitsee paljon se, että hänestä halutaan pitää kiinni ja hänelle tarjotaan mahdollisuus hoitoon, vaikka hän itse ei olisikaan vielä valmis tulemaan hoidon piiriin. Kiinni pitävä ympäristö antaa tilaa ja pyrkii kuuntelemaan ihmisen omaa kertomusta. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 21.) Projektin alussa perustettiin ensimmäinen ensikoti, ensikoti Pinja Turkuun vuonna 1998. Pian huomattiin huumeiden käytön yleistyneen ja havaittiin tarve laajentaa projektia. Projekti sai lisärahoitusta vuosina 2002 ja 2003, jonka seurauksena perustettiin edellisessä kappaleessa mainitut viisi uutta päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja näiden avopalveluyksiköt. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 23.)

3.3 Oulunkylän ensikoti ja Ensikoti Helmiina

Helsinkiin perustettiin Oulunkylän ensikoti vuonna 1990 ja sen kautta saatiin hyviä kokemuksia hoidon vaikutuksista sekä rohkeutta perustaa uusia hoitopaikkoja. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 20.) Oulunkylän ensikoti ja Ensikoti Helmiina ovat molemmat Helsingin ensikoti ry:n ensikoteja. Molemmissa ensikodeissa on viisi asiakaspaikkaa päihdeongelmallisille vauvaperheille. Ensikodeilla on tilaa viidelle äidille lapsineen ja 1-2 perheessä voi olla mukana myös isä. Ensikodit tarjoavat ympärivuorokautista laitostuntoutusta, jossa tuetaan päihdekuntoutumista sekä epävakaan ja turvattoman elämäntilanteen hallitsemista. Ensikotiin tuleminen edellyttää, että akuutti päihdeongelma on katkaistu esimerkiksi katkaisuhoidon avulla. Samoin mahdolliset mielenterveysongelmat tulevat olla arvioituina ja hoito näiden osalta suunniteltu. Tavoitteena on, että äiti tulee kuntoutukseen jo odotusaikana ja jatkaa ensikodissa vähintään kuusi kuukautta vauvan syntymän jälkeen. Tavoitteena ensikodeissa on jo raskausaikana tukea odottavaa äitiä päihteettömyyteen ja auttaa valmistautumaan vauvan syntymään sekä vanhemmuuteen. Tällä toiminnalla pyritään ennaltaehkäisemään sikiövaurioita sekä luomaan varhaisen vuorovaikutuksen syntymiselle ja kehitykselle vankka pohja. (Päihteitä käyttävien perheiden ensikotipalvelut 2015.)

Kun odottava äiti tulee kuntoutukseen, kustantaa raha-automaattiyhdistys hänen kuntoutuksensa ensikodissa kolmen kuukauden ajan eli tämän ajan kuntoutus on maksutonta kunnalle. Edellytyksenä raha-automaattiyhdistyksen kustantamalle ajalle kuitenkin on, että kunta sitoutuu jatkamaan kuntoutuksen maksamista kolmen kuukauden jälkeen. Lapsen syntymän jälkeen tuetaan perheen päihteiden käytön hallintaa sekä riittävän hyvää äitiyttä ja vanhemmuutta. Ensikodeilla on mahdollista olla 1-2 isää kerrallaan ympärivuorokautisessa kuntoutuksessa. Isä voi osallistua kuntoutukseen myös avohoitoasiakkaana. Avohoitoasiakkuuden aikana isä osallistuu sovitusti muun perheen mukana työskentelyyn. (Päihteitä käyttävien perheiden ensikotipalvelut 2015.)

Molemmissa ensikodeissa kuntoutuksen kannalta keskeisessä roolissa on yhteisökuntoutus. Yhteisökuntoutuksen osia ovat erilaiset ryhmät ja arjessa tapahtuva yhteisöllinen toiminta. Kuntoutusjakson aikana yhteistyötä tehdään perheen sosiaalityöntekijän kanssa sekä huomioidaan myös muu kuntoutuksen kannalta oleellinen verkosto. Kuntoutus ensikodissa voi pisimillään jatkua yli vuoden. (Päihteitä käyttävien perheiden ensikotipalvelut 2015.)

4 Teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet

Raskaana olevien tahdonvastaista hoitoa on tutkittu ja sen tuloa Suomeen on pohdittu jo pitkään. Pääsääntöisesti kannanotot ja tutkimukset aihepiiristä ovat kuitenkin lähtöisin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta, mutta päihderiippuvaiset raskaana olevat tai jo synnyt-

täneet äidit mielipiteineen ovat jääneet ammattilaisten keskustelun varjoon. Jottei opinnäytetyöstäni tulisi liian laaja tein aiheeseen muutamia oleellisia rajoituksia. Ensimmäkin rajasin opinnäytetyöni koskemaan kahta pääkaupunkiseudun päihdekuntoutuviin vauvaperheisiin erikoistunutta ensikotia ja näiden asiakaskuntaa. Toisen rajoituksen tein koskien haastateltavien sukupuolta. Aihe kokonaisuutena käsittelee raskausaikaa, sikiötä ja äidin oikeuksia, joten koin luonnollisena rajata haastateltavien sukupuolen koskemaan ensikotien naisasiakkaita. Aiheen rajasin keskeisimpiin teemoihin, jotka nousivat esiin aihepiiriä koskevasta kirjallisuudesta sekä toteuttamistani haastatteluista. Keskeisimmät teoreettiset teemat työssäni ovat lakialoite, toimintaympäristö, media- ja julkaisukatsaus sekä pohjoismaiset mallit. Haastattelut pohjasin näihin teoreettisiin teemoihin, ja itse haastatteluiden keskeisimmiksi teemoiksi nousivat seuraavat teemat: Tahdonvastaisen hoidon positiiviset vaikutukset, tahdonvastaisen hoidon varjopuolet, pohjoismaiset mallit, hoidon olosuhteet ja fasilitetit sekä muuta esille nousutta.

4.1 Tahdonvastainen hoito ja hoidon osa-alueet

Tässä opinnäytetyössä keskeisin käsite on tahdonvastainen hoito eli tahdosta riippumaton hoito eli pakkohoito. Erityisesti vanhemmissa asiakirjoissa sekä puhekielessä käytetään termiä pakkohoito. Monet terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät termiä tahdosta riippumaton hoito, ja tämä termi on käytössä myös uusimmissa lakialoiteissa. Keskustellessani opinnäytetyöni aiheesta tein kuitenkin huomion, että tämä termi ei ole vielä vakiinnuttanut asemaansa puhekielessä. Tässä työssä päädyin käyttämään termiä tahdonvastainen hoito. Tämä termi on vanhempi kuin tahdosta riippumaton hoito, mutta aihepiiriin tutustuessani huomasin tämän termin olevan näistä tunnetuin ja yleisin. Termi on käytössä niin kirjallisissa lähteissä kuin puhekielessäkin. Haastateltavani käyttivät nimenomaan tahdonvastainen hoito -termiä tai termiä pakkohoito. Pakkohoito termin koin kuitenkin korostavan hoidon varjopuolia sekä olevan liian asenteellinen. Tahdonvastaisella hoidolla ja tahdosta riippumattomalla hoidolla sekä pakkohoidolla kuitenkin tarkoitetaan samaa eli sellaista tilannetta, jossa henkilö määrätään hoitoon vaikka henkilö itse vastustaisi tätä.

Jos henkilön ongelmallinen päihteiden käyttäminen pitkittyy ilman, että läheiset tai viranomaiset pystyvät siihen vaikuttamaan, voidaan ihminen määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon. Päihdehuoltolaissa on määritelty tilanteet, joissa tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan toteuttaa. Nämä tilanteet ovat sellaisia, joissa vapaaehtoisuuteen perustuvat hoitomuodot eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Tahdonvastaiseen hoitoon voidaan määrätä myös silloin, kun henkilö on välittömässä hengenvaarassa päihteiden käyttönsä vuoksi tai on vaarassa saada kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion. Hoitoon määräämisen perusteena voi olla myös väkivaltaisuus silloin, kun ihminen päihteiden käytön vuoksi vaarantaa väkivaltaisella tavalla perheenjäsenen tai jonkun muun terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. Sikiötä tämä ei kuitenkaan Suomessa koske. Hoitoon voi-

daan määrätä korkeintaan viideksi vuorokaudeksi. Mikäli syynä hoitoon määräämiseen on terveysvaara, tarvitaan kahden lääkärin päätös asiasta ja kun syynä on väkivaltaisuus voi päätöksen tehdä kunnan sosiaalijohtaja sosiaalityöntekijän esittelystä tai tämän suostumuksella. Hallinto-oikeuden tulee kuitenkin vahvistaa päätös. (Kaukonen 2006.)

Hoidettaessa päihderiippuvaista raskaana olevaa naista, tulee hoidossa ottaa huomioon niin päihdekuntoutuminen kuin myös äidin ja lapsen varhaisen kiintymyssuhteen muodostuminen. Seuraavassa taulukossa on esillä Pajulon (2001, 3) keräämiä eri osa-alueita, jotka tulisi ottaa huomioon päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidossa.

Taulukko 1: Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon sisällön osa-alueet. (Pajulo 2001, 3).

| Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon sisällön osa-alueet. |
|--|
| <p>Psykoedukatiivinen hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaihtoehtoisten mielihyvän lähteiden opettelu ▪ Omasta terveydestä huolehtiminen ▪ Tietoa lapsen kehityksestä ja ikävaiheisiin sopivista odotuksista ▪ Tietoa lapsen tarvitsemasta hoidosta ▪ Lapsilähtöisen arjen ja päivärytmin opettelu <p>Päihdepsykiatrinen hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Päihteiden käytön seuranta, testit ▪ Lääkkeellinen korvaushoito ▪ Psykelaattorihoito ▪ Terapia, tukikontakti <p>Äidin ja vauvan suhteen hoito odotusaikaisen kiintymyksen vahvistuminen</p> <p>Sosiaaliset tukimuodot</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asumisasiat ▪ Talousasiat, toimeentulo ▪ Tukihenkilö ▪ Suhteiden hoito läheis- ja ammattilaisverkostoon |

Taulukossa esitetyt osa-alueet kertovat kattavasti sen, mistä päihderiippuvaisten vauvaperheiden päihdekuntoutumisessa tulisi olla kyse, oli toteutusmuotona kumpi tahansa, joko vapaaehtoisuuteen tai tahdonvastaiseen hoitoon perustuva kuntoutus.

4.2 Päihderiippuvuus ja raskaus

Päihderiippuvuus vaikuttaa ihmisen fyysiseen, psyykkiseen, henkiseen ja sosiaaliseen olemukseen. Päihderiippuvuus on todennettavissa oleva sairaus, joka hoitamattomana voi johtaa enenaikaiseen kuolemaan. Päihderiippuvuus ei ole kenenkään syytä, vaan monesti riippuvuus kehittyy satunnaisesta päihteiden käytöstä. Päihderiippuvuuden sairastumisalttius on perinnöllistä, mutta silti kuka tahansa voi sairastua. Geneettisten tekijöiden lisäksi sairastumisalttiutta lisäävät ympäristöön liittyvät tekijät sekä käytetty päihde. Päihderiippuvuudesta voi toipua, mutta toipuminen tarkoittaa kokonaan päihteetöntä elämää. Riippuvuudesta kärsivälle ihmiselle tunnusomaista on ongelman kieltäminen. (Päihderiippuvuus 2014.)

Huumeriippuvuus aiheuttaa merkittäviä uhkia terveydelle, mutta usein potilas ei uskalla kertoa huumeiden käytöstään lääkärille, koska huumeiden käyttö on rangaistavaa. Erityisen tärkeää huumeriippuvuuden hoitamisessa onkin avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. Huumeiden käyttö on usein sekakäyttöä, johon kietoutuu myös mielenterveysongelmia. Huumeriippuvuuteen liittyy usein runsaasti sosiaalisia vaikeuksia, joiden käsittelyyn tarvitaan yhteistyötä monien eri tahojen kanssa. Huumeriippuvuudesta kärsivän henkilön lähiympäristöön kuten perheen ja lasten hyvinvointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Huumeongelmaisten hoito 2012, 2.)

Kun raskaana olevalla naisella on päihdeongelma, voi raskaus olla jo pitkälläkin ennen kuin nainen tulee siitä tietoiseksi. Niin alkoholin kuin huumeidenkin käyttö on lisääntynyt myös naisten keskuudessa. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 18.) Päihderiippuvuutta on todettu noin kuudella prosentilla raskaana olevista naisista. Suomessa yleisin päihde, jota äidit käyttävät on alkoholi, mutta pääasiallinen syy hoitoon ohjaukseen on ollut huumeiden käyttö. (Pajulo 2001, 1.) Äidin raskaudenaikainen päihdeongelma on riski vauvan terveydelle, kehitykselle sekä vanhemman ja vauvan väliselle vuorovaikutukselle. Pajulo (2001, 2.) on kerännyt taulukkoon niitä tekijöitä, jotka keskeisesti vaikuttavat päihdeongelmaisen äidin vauvaan kiintymiseen jo odotusaikana.

Taulukko 2: Päihdeongelmaisen äidin odotusaikaista kiintymistä vauvaan vaikeuttavat tekijät (Pajulo 2001, 2).

| Päihdeongelmaisen äidin odotusaikaista kiintymistä vauvaan vaikeuttavat tekijät |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suunnittelematon raskaus ▪ Ambivalenssi eli kaksijakoisuus lapsen pitämisen suhteen ▪ Syyllisyys päihteiden aiheuttamista haitoista ▪ Epävarmuus lapsen terveydestä ▪ Omat terveysongelmat ja jaksamattomuus ▪ Aiemmin syntyneiden lasten huostaanotot |

- Psykkinen oireilu tai häiriö
- Elämäntilanteen kaoottisuus ja taloudelliset ongelmat
- Päihdevaikutukset äidin tiettyihin aivotoimintoihin
- Varhaiset ja elämänaikaiset traumakokemukset
- Negatiiviset mielikuvat vauvasta ja vanhemmuudesta
- Heikot tai idealisoidut mielikuvat vauvasta ja vanhemmuudesta
- Heikko sosiaalinen tuki
- Parisuhdeongelmat

Raskaudenaikaisella huumeidenkäytöllä ei ole todettu olevan yhtä selkeää yhteyttä lapsen kehitysvammaisuuteen kuin raskaudenaikaisella alkoholinkäytöllä (Koponen 2006, 58.) Huumeongelmallisilla naisilla on todettu kuitenkin kuukautiskierron olevan usein epäsäännöllinen ja tästä johtuen usein raskauden alkamista ei tunnisteta aikaisessa vaiheessa. Raskaudet ovat usein myös suunnittelemattomia. Huumeita käyttävän naisen raskaus on aina riskiraskaus, jota on seurattava erikoissairaanhoidon piirissä. Raskauden aikana ensisijaista on turvata raskaana olevan naisen päihteettömyys. Päihteitä käyttävälle naiselle tulisi aina kertoa mahdollisuudesta saada tukea lapsen hoitoon ja kasvatukseen lastensuojelun kanssa tehtävän yhteistyön kautta. Lapsesta tulisi aina tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jonka tekeminen on määritelty Suomen lastensuojelulain 417/2007 25§:ssä. Kyseisessä lakipykälässä määritellään henkilöt, joilla on ilmoitusvelvollisuus mikäli he tehtävässään saavat tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Jos on perusteltua epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen, on laissa määriteltyjen henkilöiden tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Tällöin lastensuojeluasiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen. (L 417/2007.)

Varhainen vuorovaikutus käynnistyy jo prenataalilla kaudella, esimerkiksi musiikin kautta. Varhaiset yhteiset kokemukset vauvan kanssa luovat vahvan pohjan vanhempana olemiselle ja lapsen kasvulle. (Ahonen 2010.) Huumeiden käyttö raskausaikana on aina riski lapsen terveydelle ja kehitykselle sekä äidin ja vauvan varhaiselle vuorovaikutukselle. Eri huumeet vaikuttavat sikiöön eri tavalla. Kannabiksen on todettu saattavan vaikuttaa sikiön aivojen kehitykseen, aiheuttavan kasvun hidastumista ja lisäävän pienipainoisuuden riskiä. Kokaiinin käytön on todettu voivan hidastaa sikiön painonnousua sekä pään ympäröivän kasvua. Kokaiini sekä muut amfetamiinijohdannaiset vaikuttavat istukan verenkiertoon ja voivat aiheuttaa hapen puutetta. Amfetamiini ja ekstaasi puolestaan lisäävät riskejä sikiön sydämen kehityshäiriöille, ennenaikaisuudelle sekä sikiökuolemalle. Metadonia käytetään pääsääntöisesti korvaushoitona, eikä sillä ole todettu olevan merkittäviä vaikutuksia epämuodostumariskiin. Se voi kuitenkin aiheuttaa vaikeitakin, usein viikkoja kestäviä vieroitusoireita vastasyntyneelle vauvalle, sillä metadoni kulkeutuu suoraan istukan läpi sikiöön. Myös Buprenorfiinia käytetään

korvaushoidossa, erityisesti opioidiriippuvaisten henkilöiden kohdalla. Myös Buprenorfiini kuten metadonkin voivat aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita, jotka kuitenkin yleensä poistuvat viimeistään vauvan ollessa kuukauden ikäinen. (Huumeongelmaisten hoito 2012.) Viime vuosikymmenellä heroiinin korvaushoidossa käytetty buprenorfiini, eli subutex, nousi hoitoa hakeneiden ykköshuumeeksi. Toiseksi yleisin huume oli amfetamiini. (Kervinen 2013.)

Marraskuussa 2013 Yle Uutiset uutisoi tutkimuksesta, jonka mukaan alle 25-vuotiailla huumeita käyttävillä naisilla kuoleman riski on jopa kaksikymmentäkertainen verrattuna muihin samankäisiin naisiin. Tämä tulos selviää tutkimuksesta, jossa mukana on ollut noin 5000 huumeiden käyttäjää, ja se on toteutettu vuosina 1998-2009. Tutkimuksen toteuttajana on toiminut Itä-Suomen yliopiston kansanterveystieteen yksikkö. Merkittävimpiä syitä nuorten huumeita käyttäneiden naisten kuolemiin ovat tutkimuksen mukaan myrkytys, yliannostus sekä itsemurhat. (Kervinen 2013.)

Alkoholin on todettu aiheuttavan päihteistä eniten sikiövaurioita ja olevan äitien käyttämistä päihteistä yleisin. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön sikiövauriot ovat vaikea aihe, sillä se asettaa vastakkain äidin itsemääräämisoikeuden sekä lapsen oikeuden syntyä terveenä. Vuonna 2011 on todettu raskaudenaikaisen alkoholinkäytön olevan yksi merkittävimpiä kehitysvammaisuuden aiheuttajia länsimaissa. Alkoholi voi vaurioittaa sikiötä missä tahansa raskauden vaiheessa. Alkoholin käyttö lisää keskenmenonriskiä, sikiön kasvun hidastumista sekä erilaisia vaurioita sikiölle, jotka vaihtelevat lievästä oppimisvaikeudesta vaikeaan kehitysvammaisuuteen ja elimellisiin vaurioihin. Erityisesti suurten määrien ja pitkään jatkuvan juomisen tiedetään olevan vahingollista sikiölle, mutta nykyisten suositusten mukaan alkoholia tulisi välttää kokonaan raskausaikana. (Vaarla 2011, 7-9.) Viime vuosina naisten alkoholin käyttö on saanut osakseen paljon huomiota. Alkoholin kulutuksen voimakas lisääntyminen, naisten tehtävä suvun jatkajana sekä naistutkimuksen nousu ovat tekijöitä, joista johtuen naisten alkoholin käytöstä keskusteleminen on yhteiskunnallisesti tärkeää. Alkoholin käytön yleistymisen myös naisten parissa nähdään vaaralliseksi erityisesti mahdollisten sikiövaurioiden vuoksi. Naisten alkoholin käyttö riippuu paljon siitä, millainen heidän koulutuksensa, ammattinsa, perhe- tai elämänvaiheensa on sekä mihin sukupolveen nainen kuuluu. Naisten alkoholin käyttö ei kuitenkaan ole saavuttanut miesten tasoa. (Ahlström 2011.)

4.3 Lakialoite

Kansanedustaja Leena Rauhala (KD.) on tehnyt viimeisimmän lakialoitteen liittyen päihdehuoltolain muuttamiseen. Lakialoite on tehty 20. helmikuuta 2014. Lakialoitteen yhtenä tavoitteena on, että päihdehuoltolain 10 §:ään lisätään uusi kohta (3), joka mahdollistaisi jatkossa, että henkilö voidaan tahdostaan riippumatta määrätä hoitoon, jos hän päihteiden käytön vuoksi vakavasti vaarantaa kohdussaan elävän sikiön hengen tai terveyden. Hoitoonmää-

räämisperusteeksi tulisi siis sikiönsuojelu. Toinen tavoite on lisäys 13 a §: hoito sikiönsuojelun perusteella. Tämän kohdan perusteella hallinto-oikeus voisi sosiaalilautakunnan esityksen perusteella määrätä henkilön tahdostaan riippumatta sikiönsuojelun perusteella hoitoon, enintään 3 kuukaudeksi kerrallaan. (LA 3/2014.)

Työryhmä valmisteli lakia tämän lakialoitteen pohjalta. Helmikuussa 2014 työryhmä lopetti kuitenkin lain valmistelun, sillä lakihanke raukesi silloisen peruspalveluministeri Susanna Huovisen toimesta. Lakia toivottiin jo vuonna 2005 ja 2009, silloinen peruspalveluministeri lupasi tuoda lain eduskuntaan kuluvalle vaalikaudella. Näin ei kuitenkaan tapahtunut vaikka 2009 todettiin, että tahdonvastaisesta hoidosta voidaan säätää lailla. Aihepiirin asiantuntijat totesivat, että tahdonvastainen hoito ei ole ajankohtainen niin kauan, kun hoitoon ei pääse edes vapaaehtoisesti. Ensin tulisi varmistaa, että vapaaehtoinen hoito on kaikkien saatavilla. Kunnille annettiin vuonna 2011 kolme miljoonaa euroa valtionapua, joka kohdennettiin nimenomaan päihdeongelmaisten äitien ja heidän lastensa palveluiden takaamiseen. Käytännössä kuitenkin kunnat pystyivät käyttämään nämä rahat mihin halusivat. Tahdonvastainen hoito voisi tulla käsittelyyn uudelleen, kun koko päihdehuoltolaki uudistettaisiin. (Repo 2014.)

4.4 Lakialoitteen historia

Lakia päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten tahdonvastaisesta hoidosta on valmisteltu pitkään. Asiasta on tehty neljä lakialoitetta vuosina 1999, 2008, 2010 ja 2014. Kirjallisia kysymyksiä asiasta on esitetty yhdeksän vuosina 1999, 2001, 2005, 2008, 2009 x 2kpl, 2013 ja 2014 x 2kpl. Hallituksen suullisella kyselytunnilla aihe on nostettu esiin kahdesti, vuosina 2009 ja 2014. Talousarvioaloite asiasta on julkaistu 2013.

Lokakuussa 1999 Päivi Räsänen (KD.) on esittänyt asiasta kirjallisen kysymyksen sekä tehnyt asiasta lakialoitteen (LA 145/1999). Kirjallisessa kysymyksessään hän kysyy, aikooko hallitus muuttaa päihdehuoltolakia niin, että se huomioisi aikaisempaa paremmin sikiönsuojelun näkökulman sekä huumeriippuvuuden vaatiman pitkän hoitoajan. Lakialoitteessa hän puolestaan esittää lisäystä päihdehuoltolakiin, jonka perusteella odottava äiti, joka vaarantaa päihteiden käytöllään sikiön hengen tai terveyden voitaisiin tahdostaan riippumatta määrätä hoitoon kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. Kirjalliseen kysymykseen Päivi Räsäselle (KD.) on vastannut peruspalveluministeri Eva Biaudet. Vastauksessaan hän kertoo, että aikaisemmin vuosina 1997 ja 1998 asiantuntijoille on pidetty keskustelutilaisuuksia, joissa on pohdittu päihteitä ongelmallisesti käyttävän naisen mahdollisuutta pakkohoitoon. Hän myös nostaa esille erityisensikodit; Oulunkylän ensikodin ja Ensikoti Pinjan, joiden asiakkaiksi voivat tulla raskaana olevat tai synnyttäneet naiset lapsineen. Hän myös kertoo Ensi- ja turvakotien liiton kesällä 1998 käynnistämästä Pidä kiinni-projektista. Lopuksi peruspalveluministeri toteaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettaman työryhmän, jonka tehtävänä on kartoittaa raskaana olevien

päihhteitä käyttävien palveluita, arvioida kehittämistarpeita ja tehdä ehdotuksia palveluiden kehittämiseksi. (KK 681/1999.)

Maaliskuussa 2001 asiasta teki kansanedustaja Markku Laukkanen (Kesk.) kirjallisen kysymyksen. Kirjallisessa kysymyksessään hän toteaa, että Norjassa narkomaaniäitien pakkohoidosta on saatu hyviä tuloksia ja äidit ovat suhtautuneet hoitoon erittäin myönteisesti. Hän tiedustelee millaisiin toimenpiteisiin hallitus ryhtyy, jotta pakkohoito mahdollistettaisiin myös Suomessa. Hänelle vastasi peruspalveluministeri Osmo Soininvaara. Vastauksessaan peruspalveluministeri toteaa kuntien velvollisuutena olevan huolehtia, että päihdehuolto vastaa kunnassa esiintyvää tarvetta. Hän myös toteaa sosiaali- ja terveysministeriön pitävän hälyttävänä sitä, että raskaana oleva päihhteitä käyttävä ei ole aina saanut maksusitoumusta hoitoon, vaikka on ollut hoitoon haluava. Hän toteaa, että ei ole tarkoituksenmukaista ja moraalisesti perusteltua käyttää pakkokeinoja tilanteessa, jossa vapaaehtoisia keinoja ei ole tarjolla riittävästi. (KK 334/2001.)

Seuraava asiasta tehty kirjallinen kysymys on julkaistu joulukuussa 2005. Eesityksen teki kansanedustaja Katri Komi (Kesk.). Tällöin kirjallisen kysymyksen sisältö koski suurilta osin alkoholin vaikutuksia sikiöön. Tällöin myös viitataan Tanskassa toteutuvaan malliin, jossa äiti voi antaa suostumuksensa hoitoon määräämiselle, mikäli hän jatkaa päihhteiden käyttöä. Tällöin kysymykseen on vastannut peruspalveluministeri Liisa Hyssälä, joka toteaa kunnilla olevan velvollisuus järjestää päihdehuolto palvelut niin, että ne vastaavat esiintyvää tarvetta. Hyssälä toteaa, että pakkohoito voisi vähentää naisten halua hakeutua vapaaehtoisten palveluiden piiriin sekä hän kertoo hänen johtaman ministeriryhmän selvittävän keinoja alkoholin käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi. (KK 1059/2005.)

Vuonna 2008 kirjallisen kysymyksen aiheesta on esittänyt kansanedustaja Sirpa Asko-Seljavaara (Kok.). Hän toteaa noin yhdellä vastasyntyneestä 110:stä lapsesta olevan sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttama sikiöaurio. Hän myös viittaa aikaisemmin vuosina 1999 ja 2004 samasta aiheesta tehtyihin lakialoitteisiin. Hän toteaa, että marraskuussa 2007 on asetettu työryhmä selvittämään raskaana olevien päihderiippuvaisten naisten palveluita sekä tahdosta riippumattoman hoidon tarpeellisuutta, mutta tästä huolimatta asiassa ei ole edetty. Hänelle vastaa maaliskuussa 2008 peruspalveluministeri Paula Risikko, joka toteaa vastauksessaan asettaneensa työryhmän valmistelemaan ehdotukset raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamiseksi ja kehittämiseksi. Hän toteaa tämän työryhmän ehdotukset olevan käytettävissä vuoden 2008 lopussa. Kyseiselle työryhmälle on määritelty viisi tehtävää, joilla he selvittävät palveluiden nykytilaa, arvioivat kehittämistarpeita, tekevät ehdotuksen palveluiden kehittämiseksi, arvioivat hoidon tarkoituksenmukaisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä tältä osin ja tekevät ehdotukset tarvittaessa säädosmuutoksista. (KK96/2008.)

Kirjallisen kysymyksen lisäksi samana vuonna asiasta on tehnyt lakialoitteen Päivi Räsänen. Lakialoitteessa hän esittää päihdehuoltolakiin samaa lisäystä kuin vuonna 1999 eli sikiön hengen ja terveyden perusteella tahdonvastaiseen hoitoon määräämistä kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. (LA 59/2008.)

Seuraavaksi asia on noussut esiin vuonna 2009 kahden kirjallisen kysymyksen muodossa. Ensin asian nosti esille kesäkuussa kansanedustaja Pertti Salolainen (Kok.), joka kirjallisessa kysymyksessään nostaa esille sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän helmikuussa 2009 jättämän raportin, jossa painotetaan, että raskaana olevien naisten tulisi päästä heti päihdehoidon tarpeen arviointiin sekä arvion jälkeen hoitoon, jos arviossa näin todetaan. Hän kysyykin, milloin hallitus antaa esityksen päihdeäitien tehokkaamman hoidon järjestämisestä. Hänelle vastaa peruspalveluministeri Paula Risikko, joka tarkentaa vastauksessaan työryhmän jakaneen ehdotuksensa osiin, joita ovat ennaltaehkäisy, odotusaika, lapsen syntymän jälkeinen aika sekä hoitojärjestelmän rakenne. Työryhmä otti esityksessään kannan, jonka mukaan hoitoon voitaisiin määrätä syntymättömän lapsen terveysvaaran perusteella. Peruspalveluministeri kuitenkin toteaa, että näin ei voida menetellä, koska hoitoon voidaan määrätä vain äidin itsensä terveysvaaran perusteella. Hän toteaa kuitenkin asiaa koskevan säädösvalmistelun olevan viireillä. (KK 584/2009.)

Tämän kirjallisen kysymyksen jälkeen asian nosti kansanedustaja Lenita Toivakka (Kok.) esille myös hallituksen suullisella kyselytunnilla lokakuussa 2009. (SKT 159/ 2009). Seuraava kirjallinen kysymys asiasta on esitetty vielä saman vuoden joulukuussa, jolloin kysymyksen kansanedustaja Pertti Hemmilä (Kok.) joulukuussa. Myös hän nostaa esille asiaa tutkineen työryhmän esityksen, jossa pakkohoitoa suositellaan jos muut keinot ovat osoittautuneet tehottomiksi. Hän toteaa työryhmän päätyneen siihen, että tulisi säätää subjektiivinen oikeus, jonka turvin olisi mahdollista päästä päihdehoitoon heti haluttaessa. Hänelle vastasi jälleen peruspalveluministeri Paula Risikko, jonka vastaus on sisällöltään yhteneväinen edellisen kirjallisen kysymyksen kanssa. (KK 1050/2009.)

Lakialoite asiasta on tehty marraskuussa 2010. Siinä ehdotetaan päihdehuoltolain 10§ muuttamista niin, että hoitoon määräämisen edellytyksiin lisättäisiin kohta, jonka mukaan voidaan määrätä hoitoon henkilö raskaana ollessaan, mikäli hän päihteitä käyttäessään vaarantaa sikiön hengen ja turvallisuuden. Lakialoitteen on tehnyt kansanedustaja Pertti Hemmilä (Kok.). (LA 109/2010.)

Kansanedustajat Pia Kauma (Kok.) ja Jaana Pelkonen (Kok.) nostivat aiheen esille syyskuussa 2013. Heidän esityksessään vedotaan perustuslakiin, jossa on määritelty oikeus ihmisarvon loukkaamattomuuteen sekä YK:n lapsen oikeuksien yhteissopimukseen, jonka mukaan tulee

taata lapselle henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti. Tässä esityksessä todetaan myös päihdeäitien tahdonvastaisen hoidon olevan käytössä jo esimerkiksi Norjassa. Kysymyksessä kritisoidaan sitä, miksi kiireellisiä toimia vaativa asia on jäänyt vain puheiden tasolle. Asia on kysymyksen esittämisen aikaan ollut esillä sosiaali- ja terveysministeriössä ja vuoden 2013 syksyllä työryhmän tuli tehdä esitys asian jatkovalmisteluita. Asiaan on tällä kertaa vastannut lokakuussa 2013 peruspalveluministeri Susanna Huovinen. Hän kertoo vastauksessaan naisten alkoholin käytön 1960-luvun lopulta kasvaneen seitsenkertaiseksi. Hän myös kertoo sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän ehdottaneen, että tahdosta riippumattoman hoidon tulisi olla mahdollinen lapsen terveysvaaran perusteella. Tätä koskevaa lainsäädäntöä on hänen mukaansa valmisteltu osana sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja sen rajoittamista koskevaa laajaa valmistelua. Myös hän toteaa, että hoito ja palvelut kuuluvat kuntien vastuulle. Huovinen kertoo, että vuonna 2011 kunnille on annettu kolme miljoonaa euroa, joka on osoitettu nimenomaan päihdeongelmaisten äitien ja heidän lastensa palveluiden varmistamiseen (KK 816/2013.)

Vuonna 2013 syyskuussa on julkaistu myös talousarvioaloite määrärahojen kohdentamisesta päihdeäitien pakkohoitoon. Aloitteessa todetaan syntymättömälläkin lapsella olevan tiettyjä oikeuksia YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaan. Siinä arvioidaan Suomessa syntyvän vuosittain noin 600 lasta, jotka ovat altistuneet raskauden aikana alkoholille. Lisäksi erilaisten muiden päihteiden sekakäyttö on yleistynyt. Talousarvioaloitteen on tehnyt kansanedustaja Pertti Hemmilä (Kok.) ja hän ehdottaa, että vuoden 2014 määrärahoista osoitettaisiin 1000 000 euroa päihdeäitien pakkohoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (TAA 95/2013.)

Päihdehuoltolaki on esitetty muutettavaksi helmikuussa 2014. Esityksessä halutaan muuttaa päihdehuoltolain 10 §:n 1 momentin 2 kohta sekä lisätä 10§ 1 momenttiin uusi 3 kohta ja lakiin uusi 13 a §. Tämä tarkoittaisi, että hoitoon määräämisen edellytyksiin lisättäisiin mahdollisuus määrätä hoitoon mikäli henkilö päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheen jäsenensä tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. Uusi 3 kohta puolestaan koskee sikiönsuojelua. Siinä todetaan, että henkilö tulisi voida määrätä hoitoon, mikäli hän päihteiden käytön vuoksi vakavasti vaarantaa kohdussaan elävän sikiön hengen tai terveyden. Lakiin halutaan myös uusi kohta, jonka perusteella hallinto-oikeus voi sosiaalilautakunnan esityksen pohjalta päättää henkilön määräämisestä hoitoon tahdostaan riippumatta sikiönsuojelun perusteella enintään kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. Esityksen ovat allekirjoittaneet viisi kristillisdemokraattista kansanedustajaa. (LA 3/2014.)

Lakialoitteen lisäksi vuonna 2014 asiasta on esittänyt kirjallisen kysymyksen helmikuussa kansanedustaja Sanni Grahn-Laasonen (Kok.). Kirjallisessa kysymyksessä hän toteaa, että tahdonvastaisesta hoidosta ei ole säädetty laissa, vaikka keskustelua asiasta on käyty vuosia. Hän toteaa, että lakia on ensimmäisen kerran tavoiteltu jo vuonna 2005 ja uudelleen lakia on aloi-

tettu valmistelemaan vuonna 2010. Laki on kirjattu tavoitteeksi myös nykyiseen hallitusohjelmaan. Hän kysyykin mitä hallitus aikoo tehdä, jotta hallitusohjelman kirjaus toteutuu. Hänelle vastasi peruspalveluministeri Susanna Huovinen, joka totesi, että raskaana olevia päihdeiden käyttäjiä koskevat säännökset eivät ole mukana itsemääräämisoikeuslakia koskevassa esitysluonnoksessa, koska ensin tulee varmistaa vapaaehtoisen hoidon kattava saatavuus ja saavutettavuus. Toisena syynä hän mainitsee, että koko päihdehuoltolaki olisi uudistettava perustuslain vaatimusten mukaiseksi. Tämän uudistuksen hän toivoo olevan mukana seuraavassa hallitusohjelmassa. (KK 52/2014.) Tämän jälkeen asia on noussut esiin eduskunnan suullisella kyselytunnilla maaliskuussa ja asiasta on edelleen tehnyt kirjallisen kysymyksen kansanedustaja Markus Lohi (Kesk.) kirjallisen kysymyksen maaliskuun lopussa. Kirjallisessa kysymyksessä todetaan päihdeäitien hoidon kehittämisen olevan pysähdyksissä ja pidetään huolestuttavana sitä, ettei sosiaali- ja terveysministeriön mukaan mihinkään toimiin vapaaehtoisen hoidon saavuttavuudeksi ole ryhdytty. Tähän vastaa jälleen Susanna Huovinen, joka toteaa päihdepalveluihin pääsystä tarvittavan erillisselvityksiä ja ongelmana olevan sen, että päihdepalvelujärjestelmä vaihtelee kuntakohtaisesti. Hän toteaa myös, että juuri saavutettu sopu sote-palvelujärjestelmän uudistamisesta edesauttaa myös raskaana olevien päihdeongelmaitten hoidon tehostamista. Lopuksi hän toteaa vielä, että mikäli vapaaehtoinen hoito ei ole tarpeeksi kattavaa ja tehokasta tai sitä ei ole saatavilla, ei pakkohoito siitä huolimatta voi olla eikä saa olla ratkaisu. (KK 201/2014.)

4.5 Raskaana olevien tahdonvastainen hoito muissa pohjoismaissa

Raskaana olevien päihderiippuvaisten tahdonvastainen hoito on käytössä osassa pohjoismaista: Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Jokaisessa näistä pohjoismaista on hoito toteutettu eri tavalla ja vapaaehtoistenkin hoitomuotojen käytössä löytyy eroavaisuuksia. Suomessa asiaa valmisteltaessa on mallia otettu Norjasta. (Helander 2012.) Käytännöt pohjoismaissa eivät ole samanlaisia vaan päihdeäidin tahdonvastainen hoitoonohjaus tapahtuu erilaisin variaatioin. (Kärki 2011). Yleisesti on todettu, että tahdonvastainen hoitomuoto ei ole missään maassa poistanut ongelmaa vaan päihdeongelma tulisi tunnistaa aikaisempaa paremmin sekä palvelujärjestelmää olisi tarve kehittää entistä laajemmaksi. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 37).

4.5.1 Norja

Vuodesta 1995 alkaen Norjassa on ollut laki, jonka nojalla päihdeitä käyttävä raskaana oleva nainen voidaan ottaa tahdonvastaaseen hoitoon. Norjassa tahdonvastaista hoitoa koskeva laki on yleisesti melko hyväksytty, mutta hoitoonottokriteerit kaipaavat hiomista. Norjassa on todettu, että laki saa äidit suhtautumaan suopeammin vapaaehtoiseen hoitoon. Tahdonvastaaseen 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. (Pirttikoski 2014.)

Suomessa tahdonvastaiseen hoitoon liittyvää lainsäädäntöä on valmisteltu pitkälti Norjan mallia mukaillen. Itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuteen perustuvia hoitomuotoja pidetään tärkeinä niin meillä Suomessa kuin Norjassakin. Norjassa kuitenkin päihderiippuvaisten tahdonvastainen hoito on hoitomallina ja sitä toteuttavat terveysviranomaisten erikseen nimäät hoitolaitokset. Norjassa vapaaehtoisia hoitomuotoja on ensin kokeiltava ja tahdonvastaiseen hoitoon päädytään vasta, jos vapaaehtoiset hoitomuodot eivät tuota tulosta. Tahdonvastaisen hoitomuodon käyttö on lisääntynyt Norjassa hiljalleen, kun tietämys ja kokemukset hoidosta ovat kasvaneet. On myös yhä enemmän niitä päihderiippuvaisia asiakkaita, jotka riippuvuuden lisäksi kärsivät myös vaativista psyykkisistä ongelmista. Norjassa hoitoon voidaan määrätä niin sikiönsuojelun perusteella kuin myös päihdeongelmaisen oman suostumuksen perusteella. Norjassa tahdonvastaisessa hoidossa odottava äiti voidaan pitää koko raskausajan, mutta hoidon tarve on arvioitava kolmen kuukauden välein. Hoito päättyy viimeistään synnytykseen tai jos raskaana oleva nainen päättyy raskauden keskeytykseen eli aborttiin. Norjassa hoitoon voidaan tulla myös omaan suostumukseen pohjautuen, jolloin tehdään sopimus hoidosta. Sopimus on hoitolaitoksen ja asiakkaan välinen. Sopimuksen perusteella asiakas voidaan pitää hoidossa enintään kolme viikkoa hoitoon tulosta. Ehdoksi voidaan myös asettaa mahdollisuus noutaa asiakas takaisin hoitoon, jos hän sieltä karkaa. Sopimuksen tarkoitus on toimia motivaation lisätukena hoidon aikana. Norjassa valtaosa asiakkaista on huumeiden käyttäjiä ja keskimäärin 28-vuotiaita. Alkoholiongelmaisia on vain 5% asiakkaista, ja tämän koetaan olevan selkeä ongelma, sillä alkoholi aiheuttaa sikiölle vakavampia vaurioita ja sen käyttö on yleisempää kuin muiden päihteiden. Laitoksen, jossa tahdonvastainen hoito toteutetaan tulisi päihdekuntoutuksen lisäksi kyetä tarjoamaan tukea myös vanhemmuuteen sekä mielenterveysongelmiin. Vuosina 2001-2009 päihderiippuvaisia raskaana olevia oli tahdonvastaisessa hoidossa Norjassa 12-29 tapausta vuosittain. (Helander 2012.)

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 sairaanhoidon perusteella esimerkiksi psykoosien yhteydessä. Tätä vaihtoehtoa käytetään myös huumeongelmaisiin. Norjassa kunnat arvioivat tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen. Päätöksen hoitoon määräämisestä tekee tuomioistuin tai maakunnassa lastensuojelulautakunta. Hoitoon voidaan määrätä saman päivän aikana, mutta tuomioistuin voi peruuttaa päätöksen, ja näin käykin usein. Norjassa on vuosittain noin 150 tapausta, joissa tahdonvastaisen hoidon toimenpiteet aloitetaan, mutta itse hoitoon joutuu lopulta vain noin 20-30 henkilöä vuodessa. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 38-39.)

4.5.2 Ruotsi

Ruotsissa tahdonvastainen hoito voidaan toteuttaa, jos vapaaehtoiset hoitomuodot ovat riittämättömiä. Vapaaehtoisia hoitomuotoja ei ole kuitenkaan välttämätöntä 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 päihdeiden käyttö vaarantaa raskaana olevan naisen oman hyvinvoinnin. Tämän perusteen ajatuksena on, että nainen vahingoittaa samalla itseään, kun päihdeitä käyttämällä vahingoittaa lastaan. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 38.)

4.5.3 Tanska

Tanskassa tahdonvastaista hoitoa toteutetaan hoitoonohjauksen periaatteella. Päihderiippuvainen raskaana oleva voi antaa sitoumuksen, jonka mukaan hänet voidaan sulkea tahdonvastaiseen hoitoon, jos hän jatkaa päihdeiden käyttämistä. (Mäkelä 2010.) Tanskan palvelulaki takaa avo- tai laitoshoidon pääsemisen 14 päivässä. Tanskassa odottavien äitien seuranta ei lopu synnytykseen, vaan jatkuu aina siihen saakka kunnes lapset aloittavat koulun. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 39.) Tanskassa tahdonvastaiseen hoitoon on kuitenkin turvauduttu hyvin harvoin, koska hoidon tulokset eivät ole olleet sen parempia kuin vapaaehtoisen hoidon. (Kärki 2011.)

5 Katsaus mediaan ja julkaisuihin

Aihe jakaa mielipiteitä niin puolesta kuin vastaan ja monet sosiaalialan ammattilaiset ovat halunneet ottaa kantaa aiheeseen. Tässä muutamia mainintoja uutisista ja julkaisuista, joissa aihepiiriä on käsitelty.

Helsingin Sanomissa aihepiiriä on käsitelty paljon vuosina 2006-2014. Näistä kirjoituksista on julkaistu retorinen diskurssianalyysi, joka kattaa kaikkiaan 52 kirjoitusta. Julkaisu tiivistää käydyin keskustelun korostavan sikiön hyvinvointia ja mahdollisten sikiövaurioiden syntymistä. Kirjoitukset korostavat niin lapsen kuin äidinkin oikeuksia ja keskustelua on käyty niin hoitomallin puolesta kuin vastaan. (Leppänen 2014.)

Useat liitot ovat ottaneet kantaa aiheeseen. Ensi- ja turvakotien liitto julkaisi oman lausuntonsa asiasta helmikuussa 2012. Lausunnossa todetaan, että raskaana olevilla päihdeongelmaisilla naisilla tulisi olla subjektiivinen oikeus hoitoon ja vapaaehtoisten hoitomuotojen käyttäminen tulisi olla ensisijaista. Nykyisten palveluiden riittämättömyys huolestaa ja kunti-

en tulisi kyetä turvaamaan maksusitoumuksilla riittävän pitkät kuntoutusjaksot, nyt näin ei ole. Lausunnossa korostetaan, että sikiön suojeleminen sekä syntyvän vauvan hyvinvointi ovat ensisijaisia. Näitä ensisijaisen tärkeitä asioita turvaa liiton Pidä kiinni- hoitojärjestelmä, jolle tulisi vakinaistaa perusrahoitus. (Karinsalo 2012.)

Kantaa ovat ottaneet vuonna 2012 Mannerheimin Lastensuojeluliitto helmikuussa sekä Talentia syyskuussa. MLL korosti varhaista puuttumista, subjektiivista oikeutta hoitoon, päihdehuoltopalveluiden lisäämistä sekä vapaaehtoisten hoitomuotojen ensisijaisuutta. (Kalland & Hakalehto-Wainio 2012.) Talentian kannanotossa nousi esille samoja asioita, kuten subjektiivisen oikeuden hoitoon sekä vapaaehtoisten hoitomuotojen ensisijaisuuden. Lisäksi Talentia toteaa, että palveluita järjestettäessä tulisi huomioida myös lapsen isä ja tahdonvastaista hoitoa tulisi voida järjestää myös avomuotoisena. Avohoito on Talentian mukaan turvattava myös tahdonvastaisen hoidon jälkeen esimerkiksi riittävällä perhetyöllä. (Ronkanen & Seppänen 2012.)

Aihepiiriä on tutkinut muun muassa A-klinikka säätiö, jonka tekemässä tutkimuksessa on kysytty 21:ltä laitoshoidossa olevan pienen lapsen vanhemmalta näkemyksiä aiheesta. Tutkimuksessa todetaan, että haastatelluista vain yksi suhtautui selkeän kielteisesti tahdonvastaiseen hoitoon. Tärkeimmäksi hyödyksi hoidossa nähtiin lapsen etu. Haastatellut korostivat, että olisi tarkoin mietittävä kuka hoitoon määrätään ja vapaaehtoisten hoitomuotojen järjestämiseen tulisi olla riittävästi resursseja. (Pitkänen & Kaskela 2011.)

Aihepiiristä on tehty tutkimus myös vuonna 2011. Tutkimuksessa kartoitettiin perhetukikeskus Päiväperhon asiakkaiden näkemyksiä aihepiiristä. Tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselyllä. Tutkimuksen tuloksien mukaan osa vastaajista puolsi tahdonvastaista hoitoa, mutta hoidon toivottiin olevan asiakaslähtöistä koko perheen tukemista. (Kinnunen & Lahtinen 2011.) Samankaltainen tutkimus on tehty samana vuonna Rovaniemellä. Tutkimuksessa kartoitettiin asiantuntijoiden sekä asiakkaiden suhtautumista aihepiiriin sekä selvitettiin vastaavatko nykyiset Rovaniemen päihdepalvelut päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen hoidon tarpeeseen. Tutkimuksessa todettiin palveluiden tason olevan hyvä. Tahdonvastaisessa hoidossa olisi tutkimuksen mukaan kiinnitettävä huomiota alkamisajankohtaan, hoidon keston, rahoitukseen ja hoidon sisältöön. (Tuomenharju & Sierilä 2011.)

Tahdonvastaiselle hoidolle löytyy myös vastustajansa. Vasemmistoliiton naisjärjestö Vasemmistonaiset vastustaa hoitomuotoa. Vasemmistonaisen puheenjohtaja toteaa tahdonvastaisen hoidon olevan absurdi ajatus, kun päihteidenkäyttäjät eivät saa apua niin halutessaan. Heidän mukaan hoitomuoto johtaisi eettisesti kestävämpään tilanteeseen, jossa nainen voisi taata vapautensa vain turvautumalla raskauden keskeytykseen. Vasemmistonaiset painottavat, että kynnyksellä hakeutua neuvolapalveluiden piiriin saattaa nousta, kun avun sijaan saa passituksen lukkojen taakse. (Päihdeäidit pakkohoitoon? Abortilla siitä välttyy 2013.)

6 Opinnäytetyön toteutus ja aineiston analysointi

Haastattelin kahden päihdekuntoutukseen erikoistuneen ensikodin asiakasäitejä. Haastateltavia oli yhteensä viisi. Haastateltavat olivat iältään 23-42-vuotiaita. Jokaisella heistä oli alle vuoden ikäinen lapsi. Heistä jokainen oli myös eri vaiheessa kuntoutusta, yksi oli juuri kuntoutukseen tullut, kun toinen taas oli jo kotiutumassa, muut tältä väliltä. Haastateltavien kuntoutuksessa mukana olevat lapset olivat kaikki alle vuoden ikäisiä. Kolmella haastateltavalla oli myös isompia lapsia, jotka olivat sijoitettuina muualle. Kaikkia yhdisti halu kuntoutua päihteistä ja jokainen korosti lapsen etua tahdonvastaisesta hoidosta puhuttaessa. Jokainen haastateltavista kertoi, että ei ole ollut tahdonvastaisessa hoidossa aikuisiällä. Hoitoon kannustamista oli kohdannut lähes jokainen.

Valmiiksi mietittyjä teemoja oli kuusi. Näitä olivat haastateltavan lähtökohta, haastateltavan omat kokemukset ja ajatukset Suomen päihdekuntoutuksesta, lakiesitys, aihepiirin eettinen näkökulma, tahdonvastaisen hoidon toteutuminen käytännössä sekä pohjoismaisia malleja. Kaikki miettimäni teemat käytiin jokaisen haastateltavan kanssa läpi, mutta järjestys ja teemaan syventyminen vaihtelivat sen mukaan mitä haastateltava itse toi esille. Ennalta valmistelemieni tarkentavia kysymyksiä ja haastattelun aikana mieleen tulevia kysymyksiä kysyin tarvittaessa, antaen kuitenkin tilaa vapaalle keskustelulle teemoista.

Haastateltavilta sain etukäteen kirjallisen luvan haastatteluiden toteuttamiseen. Haastattelut toteutin sillä ensikodilla, jossa haastateltava oli kuntoutuksessa. Haastattelut toteutin syksyn 2014 aikana. Haastattelut nauhoitin digitaaliselle tallentimelle. Jokainen haastattelu kesti reilu puolituntia. Haastatteluista saamani laadullisen aineiston litteroin. Litteroitua tekstiä haastatteluista tuli 48 sivua.

7 Haastatteluiden tulokset

Haastatteluista saamani kvalitatiivisen aineiston olen analysoinut teemoittelun keinoin. Aineistoista lopullisiksi teemoiksi muodostuivat tahdonvastaisen hoidon positiiviset puolet, tahdonvastaisen hoidon varjopuolet, hoidon olosuhteet ja fasiliteetit, pohjoismaiset mallit sekä muuta esille nousutta.

Teoriaosuuden olen esitellyt työni alussa, ja tämän tarkoitus on toimia analyysissä esitettyjen asioiden pohjana sekä tuoda esille niitä keskeisiä käsitteitä, joita analyysissä käsittelen. Seuraavissa alaluvuissa analysoin teemoittain haastatteluaineistoa.

7.1 Tahdonvastaisen hoidon positiiviset puolet

Jokainen haastateltavista näki tahdonvastaisen hoidon suurimmaksi eduksi sikiönsuojelun päihteiltä sekä piti tärkeänä suojella sikiötä päihteenkäytön vaikutuksilta ja ehkäistä sikiövaurioita. Tärkeäksi nähtiin lapsen oikeus päihteettömään elämään jo raskausaikana. Jokainen haastateltavista korosti, että tahdonvastainen hoito voisi mahdollistaa äidin ja lapsen yhdessä pysymisen sekä vähentää huostaanottojen määrää. Sikiön kasvun ja kehityksen turvaamisen jokainen haastateltavista nosti ensiarvoisen tärkeäksi tavoitteeksi.

”Mun mielestä siinä olis pelkästään vaan hyvää, että se sais sen parhaan mahdollisen alun jo sielä kohdussa”

”...tietenkin ainakin sen lapsen kannalta, että olis turvattu. Niin.. äidin kannalta se että jos sen äidin mieli muuttuis sen hoidon aikana siihen et se osais olla päihteen niin silloinhan se vois pitää sen lapsen.”

Mahdollisimman varhaisen puuttumisen sekä vammaisuuden ja muiden elinikäisten vaurioiden välttämisen puolesta puhui kaksi haastateltavista. Kolme haastateltavista puhui päihteenkäytön aiheuttamista vieroitusoireista vastasyntyneille ja arveli tahdonvastaisen hoidon avulla vieroitusoireista kärsiviä vauvoja syntyvän huomattavasti aikaisempaa vähemmän. Eräs haastateltavista pohti myös vastasyntyneiden vieroitushoidon tarpeen varmasti vähenevän, kun tahdonvastaisen hoidon avulla sikiötä suojeltaisiin päihteiltä raskausaikana.

”Kyllä mua itteekin syljetti tosi paljon et en mä pystynyt ite lopettaa. Lopettaa sitä niin et.. Se niin ku sattu, ku sit tiesi et tulee vauva mikä on kipee, kun se syntyy mut onneksi mun vauvalle ei tullu mitään, et se oli niin kun tosi ihanaa - niin kun tosi tosi ihanaa. Se oli tosi iso onni.”

”...Oli joo (vieroitusoireita) ja vieläkin ehkä on sellaista vapinaa ja aivastelua mutta voi ne liittyä johonkin muuhunkin mutta näin mä ajattelen, että hirveä pelko, että mitä vielä voi tulla jälkeenpäin..”

Yksi haastateltavista totesi, että hoidon tulisi jatkua synnytykseen asti, ja perusteli tätä raskaudenaikaisten sikiövaurioiden ehkäisemisellä sekä raskauden kokonaisvaltaisella turvaamisella. Eräs haastateltavista näki puolestaan hoidon positiiviseksi puoleksi sen, että perheillä olisi parempi mahdollisuus pysyä yhdessä ja näin lapsi saisi pitää biologisista vanhemmistaan molemmat.

Äidin kannalta positiiviseksi nähtiin mahdollisuus saada pitää lapsi, sekä luoda tähän mahdollisimman varhain hyvä kiintymyssuhde, jota päihteet eivät ole sumentamassa. Yksi haastateltavista arveli tahdonvastaisen hoidon voivan lisätä äidin kokonaisvaltaista hyvinvointia. Äidin kannalta positiivisiksi asioiksi nähtiin mahdollisuus muutokseen ja päihteettömään elämään lapsen kanssa.

”...tietenkin varmaan siis sikiön suojeleminen mut, eka se äiti sitä vastustaa mut loppupeleissä se voi totee sen vaik hyväks ja jopa saada pitää sen muksun ja haluta jatkaa sitä raitista elämää, et onhan se sille äidillekin niin ku sitten hyvä, koska eihän se oo hyvä et ketään käyttää mitään päihkeitä.”

”... kyllä mä nyt ajattelin niin, että sais sitten itselleenkin sitten sen avun tietysti, että päästä irti niistä, ettei se sitten välttämättä jatkuis lapsen syntymän jälkeen...”

Yksi haastateltavista totesi, että ei usko kenenkään raskaana olevan haluavan pahaa lapselle, mikäli asettaa tavoitteeksi lapsen kanssa yhdessä elämisen. Eräs haastateltavista puolestaan arveli tahdonvastaisen hoidon tarjoavan äidille päihteettömän jakson, jonka aikana raskaus tulisi todellisemmaksi ja konkretisoituisi raskaana olevalle naiselle. Hän totesi, että päihde maailmassa raskaus on toissijainen asia, kun päihteet valtaavat ajatukset. Samainen haastateltava arveli hoidon mahdollistavan myös tietoisten valintojen tekemisen raskauden jatkamisen suhteen.

”No se äiti saa mahdollisuuden raittiuteen ja niin ku ehkä saa kontaktin siihen lapseen kun sielä käyttömaailmassa se ei välttämättä niin ku...pysähtyis vähän oleen sen lapsen kanssa ja miettimään niitä omia ajatuksia ja sais tilaisuuden selventää pänsä ja miettiä mitä oikeesti haluaa.”

”...käyttömaailmassa niin ku se on sivuseikka et oon vaan paksuna ja siis sieltä pois pääseminen on tosi vaikeeta. ”

Kaksi haastateltavista pohti raskauden aikaisen päihteiden käytön aiheuttavan odottavalle äidille varmasti itsesyytöksiä. Itsesyytösten nähtiin olevan suuria erityisesti, jos lapsella on syntymän jälkeen havaittavissa vahvoja vieroitusoireita. Neljä haastateltavista ajatteli positiiviseksi äidin kannalta sen, että tahdonvastainen hoito mahdollistaa avun saamisen ja riippuvuudesta kuntoutumisen. Haastateltavista jokainen arveli, että tahdonvastaisen hoidon aikana voisi äidillä nousta motivaatio päihteettömään elämään ja riippuvuudesta kuntoutumiseen.

Kolme haastateltavista mietti, että uhka tahdonvastaiseen hoitoon joutumisesta voisi nostaa myös motivaatiota hakeutua hoitoon vapaaehtoisesti aikaisempaa herkemmin. Tahdonvastai-

sessä hoidossa korvaushoidon aloittamisen tai sen jatkamisen kaksi haastateltavista ajatteli äidin sekä sikiön kannalta hyvänä, perustellen tällöin päihteidenkäytön olevan hoidollista ja huomattavasti suunnitelmallisempaa kuin ilman hoitoa. Tämän nähtiin myös mahdollisesti ehkäisevän suuria sikiövaurioita. Kaksi haastateltavista puhui myös siitä, miten tahdonvastainen hoito voisi katkaista pitkään jatkuneen asunnottomuuden ja näin lisätä turvallisuuden tunnetta asiakkaiden elämässä.

”Jos sulla on pitkä päihdehistoria, sulla ei ollu asuntoa niin sen asunnon saaminen on tosi vaikeeta, koska sä oot kaikissa kirjoissa...sulla on vuokravelkaa...ja jos on hankalaisen vuokralaisen maine.”

7.2 Tahdonvastaisen hoidon varjopuolet

Jokainen haastateltavista nosti suurimmaksi tahdonvastaisen hoidon aiheuttamaksi varjopuoleksi sen, että moni varmasti yrittäisi salata raskauden aikaista päihteiden käyttöä ja kynnys kertoa päihdeongelmasta neuvolassa nousisi aikaisempaa suuremmaksi. Haastateltavat mainitsivat useita seurauksia, joita salailu saattaisi aiheuttaa. Näitä seurauksia olisivat muun muassa se, että neuvolassa olisi aikaisempaa haasteellisempaa huomata raskaudenaikainen päihteiden käyttö ja käyttöä yritettäisiin salata erityisesti silloin, jos tiedossa olisi että odottaja ei pääse raskaudenaikaiseen korvaushoitoon vaan sen sijaan saattaa joutua tahdonvastaiseen hoitoon. Tahdonvastaisen hoidon arveltiin vaikeuttavan omaehtoisen avun hakemista sekä mahdollisesti lisäävän kotioloissa salassa synnyttämistä, kun hoidon piiriin ei uskalleta hakeutua.

”...tottakai sit sekin et uskaltaako ihmiset sit kertoa sitä niin avoimesti ja voisko tulla sellasia.. en mä tiedä, olishan se kauhee mut jos ihmiset niin kun synnyttäis salassa, niin kun lapsia.”

”Toi voi vaikuttaa kokonaisuudessaankin, että ne ei mee neuvolapalveluihin sitten edes missään vaiheessa, jos ne tietää siitä pakkohoidosta.”

Yksi haastateltavasta totesi hyvin ristiriitaisesti haastattelun aikana, että kun hän halusi raskautensa aikana hoitoon, niin olisi joka tapauksessa kertonut päihteiden käytöstään vaikka tahdonvastainen hoito olisi ollut Suomessa hoitomuotona jo silloin. Samainen haastateltava kuitenkin totesi myöhemmin haastattelun aikana, että ei olisi lapsen isän kanssa päihdeongelmasta neuvolassa heti kertonut, jos tahdonvastaiseen hoitoon joutuminen olisi ollut mahdollista vaan arveli, että olisi mennyt jonkin aikaa ennen kuin olisi uskaltanut asiasta sanoa ja pyytää apua. Hän arveli, että tahdonvastaiseen hoitoon joutumisen pelko olisi ajanut siihen, että olisi yrittänyt pidempään selvitä itse ja vasta myöhemmin pyytää apua. Samainen haasta-

teltava totesi, että päihteitä käyttävät raskaana olevat eivät varmasti haluaisi tahdonvastaiseen hoitoon ja salaisivat tämän takia raskautta ja päihdeongelmaansa mahdollisimman pitkään mutta toisaalta voisivat hoidon käytyään kokea sen todella hyvänä.

”Mä luulen, että sit on taas niitä, jotka ei tosiaan kerro vaikka ite olisin kyllä kertonu kaikesta huolimatta, koska hoitoon halusin” ja ”Mullekin olis käyny varmaan niin että ei sitä olis varmaan heti ensimmäisenä kertonu... jos olis ollu semmonen pakko. Luulen et mullekin heräis se semmonen, että enpä sano vaan yritän ensin itse.”

Kolme haastateltavista arveli tahdonvastaisen hoidon saattavan lisätä viranomaismielivaltaa. Erityisesti viranomaismielivallan lisääntymisen mahdollisuuden arveltiin olevan silloin, jos yksittäinen viranomainen saa päättää hoitoon määräämisestä sekä silloin, jos viranomaisella on valta päättää kokeillaanko vapaaehtoisia hoitomuotoja ennen tahdonvastaiseen hoitoon määräämistä vai ei.

”Kyllähän tottakai Suomessa on viranomaisia, jotka ei toimi niin kuin niiden pitäis ja oon sen kyllä ihan omallakin kohdalla valitettavasti joutunut todistamaan, mutta tota en tiä kyllä.. kyl varmasti vois (lisätä viranomaismielivaltaa)”

Kaksi haastateltavista nosti varjopuoleksi sen että, tahdonvastainen hoito varmasti aiheuttaisi paljon stressiä hoitoon joutuvalle raskaana olevalle naiselle. Keskustelua heräsi stressin negatiivisista vaikutuksista sikiöön. Toinen näistä haastateltavista totesi, että tahdonvastaisen hoidon aikana aiheutuneesta stressistä johtuen vauva saattaisi olla kovin itkuinen syntymänsä jälkeen. Toinen haastateltava puolestaan pohti, onko äidin pakottaminen hoitoon sittenkään hyväksi sikiön kannalta.

”Loppupeleissä kylhän se tota jos äiti ei halua missään nimessä ja se on tosissaan niin ku pakkohoitoo sille, niin kylhän se sillon stressaa sitä niin ja sitten siitä vauvasta tulee stressi-vauva niin sanotusti elikkä se voi sit olla niin synnytyksen jälkeen paljon itkuisempi, kaikkee tommosta noin ku äiti on stressannu koko raskausajan ja tällee näin, koska kylhän se vaikuttaa siihen sikiöön sitte ku se on syntynytkki.”

Kaksi haastateltavista nosti varjopuoleksi sen, miten tahdonvastaisessa hoidossa on kyse kuntoutuksesta, jossa kuntoutettavan oma motivaatio kuntoutua on kyseenalainen. Toinen näistä haastateltavista totesi, että ei usko tahdonvastaisen hoidon voivan parantaa kuntoutujaa, ellei kuntoutujalla ole omaa halua hoitaa päihdeongelmaansa. Toinen haastateltavista puolestaan arveli hoitoon määrättyjen äitien pyrkivän pois hoidosta mahdollisimman pian ja esimerkiksi karkaavan jos siihen tulee tilaisuus.

”Mun mielestä, et onko se niin ku kenenkään hyödyksi et oikeesti väkisellä viedään hoitoon, kyllähän ihmiset karkailee paikoista”

Kaksi haastateltavista arveli kyseisen hoitomuodon aiheuttavan voimakasta kapinaa päihteitä raskausaikana käyttävien naisten keskuudessa. Erityisesti kapinan arveltiin nousevan niillä raskaana olevilla, jotka eivät halua päihteidenkäyttöä lopettaa ja joilla raskaus ei ole toivotu.

Kaksi haastateltavista pohti lakialoitteessa olevaa hoito-aikaa, joka olisi kolme kuukautta kerrallaan. Toinen haastateltavista mietti ajan olevan aivan liian vähäinen, sillä monesti äideillä, jotka päihteitä raskausaikana käyttävät on päihdeongelma ollut jo pitkään. Toinen puolestaan pohti, milloin raskaana oleva pääsisi hoitoon, jos hallinto-oikeus olisi taho, joka voisi määrätä raskaana olevan äidin tahdostaan riippumattomaan hoitoon. Haastateltava arveli menevän kauan ennen kuin oikeudesta päätös hoitoon määräämisestä tulisi. Päätöstä odotellessa voisi sikiölle päihteiden käytön takia aiheutua pitkäkestoisia sikiövaurioita. Samainen haastateltava totesi, että voisi olla vaikeaa määrittellä, missä vaiheessa raskautta tahdonvastainen hoito olisi parasta sikiön kannalta.

”...omalla kohdalla ajattelisin että kolme kuukautta on hyvin lyhyt aika verrattuna siihen mitä mä oon käyttäny. Kannabistakin käyttäny sen 15 vuotta niin ei siitä ihan kolmessa kuukaudessa toivu.”

Muita haastateltavien nostamia varjopuolia oli huoli siitä, että tahdonvastainen hoito hoitopaikkana tulisi olemaan liian sairaalan omainen paikka. Korvaushoito tahdonvastaisen hoidon aikana voisi myös mahdollistaa päihteiden oheiskäytön ja näin päihteettömyyttä hoidon aikana olisi vaikeampi valvoa.

7.3 Pohjoismaiset mallit

Haastateltaville kerroin muista Pohjoismaista, joissa tahdonvastaista hoitoa toteutetaan. Kuvasin hoitomuotojen samankaltaisuuksia ja eroja sekä kävimme niistä keskustelua. Ruotsissa vapaaehtoisia hoitomuotoja ei ole välttämätöntä kokeilla, mikäli arvellaan niiden olevan riittämättömiä kyseisen äidin kohdalla. Norjassa vapaaehtoiset hoitomuodot on kokeiltava aina ja hoitoon voidaan määrätä sikiönsuojeluun perustuen sekä äidin omalla suostumuksella. Tanskassa voidaan tehdä odottavan äidin kanssa sopimus, joka mahdollistaa hoitoon määräämisen, mikäli äiti ei pysty lopettamaan päihteiden käyttöään. Kysyin haastateltaviltani, mitä he ajattelevat muiden pohjoismaiden malleista, mikä kuulostaa hyvältä ja mikä ei niinkään.

Neljä viidestä haastateltavasta kannatti vapaaehtoisten hoitomuotojen kokeilemistä aina eli vain yksi haastateltavista luotti viranomaisten arvioon siitä, onko vapaaehtoisista hoitomuodoista apua vai ei. Suurin osa haastateltavista kannatti Tanskan mallia, jossa tehdään sopimus odottavan äidin kanssa. Vain yksi kannatti Ruotsin mallia, jossa viranomaiset arvioivat tilanteen. Norjan mallissa puolestaan nähtiin olevan hyvää vapaaehtoisten hoitomuotojen korostaminen.

”Heti sanoisin että Ruotsin malli ei, toi on tosi mielivaltainen...”

Kolme haastateltavaa pohti Tanskan mallin mukaisen sopimuksen teon ja sen allekirjoittamisen olevan hyvä ajatus, sillä silloin hoitoon määrääminen ei tulisi yllätyksenä. Sopimuksen teon kuvattiin antavan mahdollisuuden odottavalle äidille itse päättää hoitoon menemisestä sekä ehkäisevän viranomaismielivaltaa. Jokainen sopimuksen tekoa kannattanut haastateltava kuitenkin lisäsi, että sopimuksen teon jälkeen tulisi tarjota tukitoimia päihteettömyyteen eikä olettaa, että odottava äiti pystyisi päihteettömyyteen yksin. Yksi haastateltavista, joka ei kannattanut Tanskan mallin mukaista sopimuksen tekemistä, perusteli näkökulmansa sillä, että vakavasti päihderiippuvaisen henkilön on vaikea tehdä itsenäisiä päätöksiä ja lapsi saattaisi sopimuksen teon ja hoitoon määräämisen välisenä aikana altistua turhan pitkäksi aikaa päihteille. Keskustelua käytiin myös tilanteesta, jossa äiti ei halua tehdä sopimusta. Tällöin haastateltavat kokivat, että ainoa vaihtoehto olisi määrätä odottava äiti suoraan hoitoon, jotta sikiön suojeleminen päihteiltä mahdollistuisi. Ennen hoitoon määräämistä tulisi haastateltavien mukaan olla huumeeseulontoja päihdekllinikalla, mahdollisuus katkaisuhoidon, soittoseulat eli huumeeseulan antaminen silloin kun päihdeklinalta tulee puhelu, jossa kerrotaan että seula on tultava antamaan muutaman tunnin kuluessa. Odotusajan päihteettömyyttä tulisi siis valvoa mahdollisimman tarkasti.

Sikiönsuojeleminen päihteiltä nousi usein esille. Eräs haastateltavista kertoi, että hänestä hoitoon tulisi määrätä nimenomaan sikiönsuojelemisen näkökulmasta. Hän totesi, että Subutex-riippuvuus ei siis hänen mielestään tulisi olla syy hoitoon määräämiseen. Hän perusteli näkökulmaansa sillä, että Subutex on korvaushoitolääke, jonka haittavaikutusten on todettu olevan sikiölle vähäiset. Näin ollen sen käyttämisen ei tulisi olla syy tahdonvastaiseen hoitoon joutumiseen, ellei Subutexin käytön ohella ilmene muiden huumeaineiden oheiskäyttöä. Myös toinen haastateltava puhui korvaushoidon puolesta. Hänen mukaan ennen tahdonvastaiseen hoitoon joutumista tulisi olla mahdollisuus aloittaa korvaushoito.

”...kyllä siinä pitäis olla joku klinikka tuki mukana, käynnit siellä vaikka pariin kertaa viikossa ja just soittoseulat ja muuta ja sit mahollinen just joku mitä lääkettä nyt pystyy käyttämään raskausaikana turvallisesti ja sit kuitenkin niin et se pakkohoito olis se viimeinen vaihtoehto jos ei itse pysty”

Hoidon toteuttamisesta keskustellessa korostui sikiönsuojelun ohella myös vuorovaikutus ja asioista keskusteleminen odottavan äidin kanssa. Haastateltavista valtaosa ajatteli, että päätökset hoitoon määräämisestä sekä sitä mahdollisesti edeltävistä vapaaehtoisuuteen perustuvista hoitomuodoista tulisi tehdä yhdessä odottavan äidin kanssa, tämän ajatuksia kuunnellen.

7.4 Tahdonvastaisen hoidon olosuhteet ja fasilitetit

Jokainen haastateltavista piti tärkeänä, että päätöstä tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä ei tulisi tehdä yksittäisen viranomaisen vaan päätöksen pitäisi muodostua moniammatillisen ryhmän tekemänä. Neljä haastateltavista totesi, että hoitoon määräävän tahon tulisi olla lastensuojelun sosiaalityöntekijät, kun yksi haastateltavista puolestaan oli sitä mieltä, että määräävän tahon tulisi olla nimenomaan joku muu kuin lastensuojelun sosiaalityöntekijät. Lastensuojelun lisäksi muita tahoja haastateltavien mukaan voisivat olla neuvola, jokin avohuollon tukitoimi sekä esimerkiksi korvaushoitoklinikan lääkäri. Yksi haastateltavista totesi kuulostavan fiksulta ajatukselta, että hallinto-oikeus voisi sosiaalilautakunnan esityksestä päättää hoitoon määräämisestä, kun toinen haastateltava puolestaan pohti, menisikö päätöksen saamisessa oikeudelta turhan pitkään.

”No ei ainakaan sossut! Siis mä oon sitä mieltä et ei ainakaan sossut, koska sossuilla on niin paljon justiinsa... se riippuu paljon sossusta et jotku sossut on tota mieltä ja toiset ei sit taas yhtään mitään tee niille asioille et antaa vaan olla ja kattoo läpi sormien, niin ei ainakaan ne. Et en mä tiää sitten, no tietenkkin jos on valmiiksi joku klinikka kontakti niin niin tietenkkin se ois sit hyvä. Klinikka olis hyvä ja sitten justiinsa, niin en mä tiedä - neuvola, neuvolätädit on kuitenkin aina niin ku semmosii ykssuuntasii niis niitten ajatuksissa ja linjauksissa”

Jokainen haastateltavista piti tärkeänä, että vapaaehtoisia hoitomuotoja, kuten ensikotia ja katkaisuhoidoa kokeiltaisii ensin ja tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen olisi viimeinen vaihtoehto.

”Mun mielestä katkolla hakeutuu sellaiset ihmiset, joilla on motivaatiota ja mun mielestä tahdonvastaiseen menee sitten taas semmoiset ihmiset, joilla ei oo mitään kiinnostusta siihen asiaan. Just on tavallaan sattunu jäämään kiinni siitä tai niin kun ei kykene olemaan, kun taas katkolla on niin sehän on tavallaan vähän semmonen arvioinnin paikka et miten sielä katkolla toimii, et jos sielä ei homma pelaa niin sitten tota sinne tahdonvastaiseen hoitoon”

Jokainen haastateltavista totesi myös, että tahdonvastaista hoitoa tulisi toteuttaa paikassa, joka on tarkoitettu vain raskaana oleville päihdeongelmallisille. Tärkeänä haastateltavat näki-

vät, että hoidossa oleva ei joutuisi niin sanotusti ”silmätikuksi” muiden kuntoutujien keskelle. Neljä haastateltavista pohti, että hoidossa olisi tärkeää vertaistuki samassa elämäntilanteessa elävien kesken.

”Mua ainakin kun menin katkalle ja olin raskaana silloin 30 viikolla, niin se näky jo ihan selvästi, kun mulla oli muutenkin niin hirveen iso vatsa. Niin kyl se aika paljo hävetti, niin ku silleen noi ketkä niin ku huumeidenkäyttäjät sielä silleen niin ku ymmärsi, mut sit kun sielä oli jotain alkoholisteja, niin ne katto sit taas tosi pahalla. Ja itteensä hävetti ihan hirveesti niin ku olla sielä raskaana ja mä puhuin siitä hirveesti mun mutsillekin, et mua nolottaa ihan hirveästi... Mä oon puhunu muillekin raskaana oleville, niin on nekin sanonu ihan samaa, et kyl se niin ku hävettää olla vatsa pystyssä niin kun tuola...Kyl se olis ihan kiva, sit sul on periaatteessa sitä vertaistukeakin siinä”

Jokainen haastateltavista totesi, että tahdonvastaiseen hoitoon määrättäviä raskaana olevia ei tulisi sijoittaa samaan paikkaan esimerkiksi sellaisten henkilöiden kanssa, jotka ovat mielenterveysongelmista johtuen tahdonvastaisessa hoidossa. Yksi haastateltavista perusteli omaa hoitopaikkaa raskaana oleville kuntoutujille sillä, että päihdeongelmasta on mahdollista kuntoutua ja kuntoutuja voi asialle itse jotain, kun vastaavasti mielenterveysongelmat ovat monesti elinikäisiä ongelmia, joihin kuntoutujan on lähes mahdotonta vaikuttaa.

”Mä oon itse asiassa nähnyt yhden tämmösessä tahdonvastaisessa hoidossa raskaana olevan naisen, jolla oli siis ilmeisesti mielenterveysongelmia ja se oli mun mielestä aika kauheeta. Mä olin siis korvaushoidon aloituksessa ja sit sielä oli tämmösiä, siis PÄPSY:ssä osastolla. Mun mielestä se oli aika kauheeta et se raskaana oleva nainen oli sielä... Kyllä mä jotenkin olisin toivonu että hän olis päässy semmosten kanssa ihmisten kanssa. Se toki riippuu ihan mielenterveysongelmien vakavuudesta, sillä tavalla. ”

Eräs haastateltavista piti tärkeänä, että paikka on nimenomaan päihdekuntoutukseen erikoistunut, kun toinen haastateltavista puolestaan korosti henkilökunnan ammattitaitoa tärkeänä osana kuntoutusta. Tärkeänä koettiin myös, että paikka on kodinomainen ja ensikotiin ympäristönä verrattavissa oleva paikka.

”...missä olis justinsa niin ku sairaanhoitaja ja sit siel pitäs olla ihan kättilöitäkin töissä, sillee niin ku ketkä justinsa on käyny tommoset päihde niin ku päihdealan jutut ihan kunnolla et ne tietäis et ei sit sinne tulis mitään ”tauno taneleita” ketkä ei tiiä mitään raskaana olevien... niin ku raskaana olevista yhtään mitään ja sitten justinsa...niin.”

Kysyttäessä haastateltavilta, mitä mieltä he ovat siitä, että tahdonvastainen hoitajakso olisi aina kolme kuukautta kerrallaan, olivat vastaukset monimuotoisia. Yksi haastateltavista piti

kolmea kuukautta aivan liian lyhyenä aikana ja totesikin että, jakson pitäisi heti lähtökohtaisesti olla pidempi ja kestää mielellään synnytykseen saakka. Samainen haastateltava piti myös tärkeänä, että hoitoon pääsisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta ja hoidon jälkeen tulisi kuntoutujalle järjestyä sopiva jatkopaikka. Toinen haastateltava puolestaan ajatteli, että kolme kuukautta kerrallaan on parempi kuin ei mitään, mutta piti ehdottoman tärkeänä myös sitä, että jos hoito ei jatku kolmen kuukauden jälkeen, varmistetaan kuntoutujalle sopiva jatkopaikka tai kuntoutuksen seuranta. Kolmas haastateltavista puolestaan oli ehdottomasti sitä mieltä, että tahdonvastaisen hoitajakson tulisi kestää koko raskaudenajan, tai ainakin heti siitä lähtien kun päihteiden ongelmakäyttö tulee ilmi, aina synnytykseen saakka. Neljäs haastateltavista puolestaan piti kolmen kuukauden jaksoa ajallisesti hyvänä ja totesi, että olisi täysin kohtuutonta jos hoito olisi pidempi ja kestäisi esimerkiksi alkuraskaudesta synnytykseen saakka. Kyseinen haastateltava mietti, että kolmen kuukauden jakson aikana hoidossa olevan raskaana olevan ajatukset ehtivät selkiytyä ja raskaana oleva saattaisi hyvinkin ehtiä kuntoutumaan niin hyvin, että pystyisi olemaan ilman tahdonvastaista hoitoa raskauden loppuun saakka. Haastateltava kuitenkin sanoi, että päihteettömyyttä tulisi seurata myös hoidon päättymisen jälkeen, esimerkiksi huumeaseulojen avulla ja mikäli huumeaseuloissa näkyisi päihteiden käytön jatkuminen, tulisi raskaana oleva ottaa uudelleen kolmen kuukauden jaksolle tahdonvastaiseen hoitoon. Viides haastateltava puolestaan korosti samaa kuin toinen haastateltavista eli sitä, että kolmen kuukauden jakso tulisi toteuttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta, jotta sikiötä pystyttäisiin suojelemaan päihdevaurioilta mahdollisimman varhain.

Neljä haastateltavista korosti erityisesti sitä, että raskaana olevalle päihteitä käyttävälle naiselle tulisi antaa mahdollisuus ennen tahdonvastaiseen hoitoon määräämistä. Kaksi heistä mietti, että ensin pitäisi olla mahdollisuus katkaisuhoidon, ja jos katkaisuhoido ei toteudu suunnitellusti niin vasta sen jälkeen tulisi määrätä kuntoutuja tahdonvastaiseen hoitoon. Yksi näistä neljästä haastateltavasta nosti esille myös vertaistuen jatkumisen katkolta tahdonvastaiseen hoitoon ja näin kynnys tahdonvastaiseen hoitoon menemiseen voisi madaltua, kun hoidossa olisi katkolta tuttuja kuntoutujia.

”...hyvä silleen et antaa periaatteessa niin ku äidille mahdollisuuden niin ku olla sit käyttämättä ja sit et vaikka esimerkiksi just kirjoittaa sen paperin ja sitten lähtis niin ku eka vaikka katkolle ja pääsis sitten että se sais olla kotona... et ei niin ku ehkä ihan saman tien - haa, sä oot raskaana no niin et kahden päivän päästä tullaan jo valkotakkiset ja poliisit hakemaan sua laitokselta et ei sekään oo ehkä.”

” ...mut jos äiti haluis oikeesti näyttää et nyt mä oikeesti pystyn tähän, niin kyl mun mielestä sille pitäs eka antaa se mahdollisuus et se näyttäis, et näyttäis sitten että pystyykö siihen et vaikka onnistuiskin siinä et kävis vaikka klinikalla antamassa niitä seuloja...”

Kaksi haastateltavista oli sitä mieltä, että ympäristössä, jossa tahdonvastaista hoitoa toteutettaisiin, tulisi olla myös vapaaehtoisesti päihdekuntoutukseen tulleita kuntoutujia.

”Mun mielestä olis hyvä, että sielä paikassa olis niin kun sen vertaistuen kannalta niin kun myös niitä jotka on halunnu itse, koska tota se varmaan motivois enemmän se vertaistuki sielä sinä aikana, kun muuten ne vaan puhuis siitä että koska mä pääsen täältä pois ja se ei oo sitä vertaistukea. Mitkä niin kun ihmiset haluis tosiaan itse vaan näkis myös niitä, jotka on halunnu itse ja vois olla sekä ei raskaana olevia, että vähän niin kun tää paikka (ensikoti) mutta siis se että mun mielestä ei pelkästään niin, että on joku pakkohoitolaitos. Se tosiaankin et tupakkakeskustelut kävis tosiaan vaan aineiden ympärillä...”

Moni haastateltavista puhui siitä, miten hoidon aikana olisi tärkeää hoitaa päihdeongelman lisäksi kuntoutujan elämää kokonaisvaltaisemmin, ja reagoida esimerkiksi asunnottomuuteen. Tärkeänä hoidon onnistumisen kannalta koettiin avoin vuorovaikutus, rehellisyys sekä kuntoutujan aito kuunteleminen.

”...kuunneltais sitä äitii kans, niin ku ja puhuttais suoraan...mun mielestä niin kun se vuorovaikutus, et sit niin ku sossujenkin pitää olla rehellisiä...et pitäs pystyä keskustelemaan just sossujen ja noitten kanssa eikä silleen et sossu mieltii, et joo tai jos ei olis sossu ketä ne päätökset tekee vaan neuvola tai joku muu niin et ne sit sitä mieltä, et ei oo riittäviä mut jos äiti haluis oikeesti näyttää et nyt mä oikeesti pystyn tähän, niin kyl mun mielestä sille pitäs eka antaa se mahdollisuus et se näyttäis et näyttäis sitten että pystyykö siihen et vaikka onnistuisikin siinä et kävis vaikka klinikalla antamassa niitä seuloja...”

7.5 Muuta esille nousutta

Haastatteluissa käytiin keskustelua aborttilainsäädännöstä. Raskauden ensioireita kuten huovointisuutta, voi olla helppo selittää päihteiden käytöstä johtuvana oirehdintana. Haastateltavien kanssa keskustelimme, miten muun muassa mediassa on ollut puhetta siitä, tulisiko abortin teko olla sallittua nykyistä myöhemmillä raskausviikoilla, mikäli raskaana oleva äiti ei ole päihteiden vaikutuksen alaisuudessa huomannut olevansa raskaana ennen kuin vasta siinä vaiheessa, kun raskauden keskeyttäminen ei ole enää laillista. Neljä haastateltavista vastusti voimakkaasti aborttilainsäädännön muuttamista tältä osin. Vain yksi haastateltavista pidentäisi abortin teko aikaa ja antaisi äidille mahdollisuuden välttyä tahdonvastaiselta hoidolta tekemällä abortin.

”Jos sä oot jossain tuola käyttömaailmassa, niin ethän sä välttämättä ehdi huomaamaan sitä sun raskautta sielä kun sä et välttämättä syö ja käytät päihkeitä niin kuukautiset saattaa jäädä pois muutenkin.. sillä tavalla.. siis kyl mun mielestä sitä pitäs pidentää”

”...niin, se on jo tappo, se on jo ihminen sillon, niin sillon jos synnyttää sen niin ku kuolleen, niin kyl sä sillon jo tapat ihmisen, et se on mun mielestä moraalisesti jo väärin niin ku lääkäreiltäkin ja kenelt tahansa niin ku antaa tehdä sen”

Haastateltavat nostivat useamman kerran esille lapsen isän roolia. Haastateltavat totesivat, että sikiön suojeleminen on toki ensisijaista ja tällöin on ymmärrettävää, että odottava äiti pääsee ensisijaisesti päihdekuntoutuksen piiriin, oli sitten kyse vapaaehtoisista hoitomuodoista tai tahdonvastaisesta hoidosta. Haastateltavat kuitenkin pitivät tärkeänä, että parisuhdetta, perheen yhteenkuuluvuutta sekä orastavaa isä-lapsi suhdetta tuettaisiin niin, että myös isä pääsisi kuntoutukseen. Haastateltavat näkivät tärkeänä, että perhe saisi odottaa yhdessä vauvaa, kuntoutua yhdessä ja elää vauva-arkea yhdessä.

”...kyllähän se vaikuttaa ihan hirveästi siihen et jos perhe on niin kun yhdessä ja isä käyttäis, niin varmasti tulee repsahtamaan se äiti. Et jos isäkin haluis siihen niin ja hakis hoitoon, niin se pitäs olla yhtäläillä molemmilla se subjektiivinen oikeus”

”Mun mielestä lapsella on oikeus isään ja isällä oikeus lapseen et kyllä mun mielestä isällä on ihan yhtäläillä oikeus päästä siis kuntoutukseen ja saada olla lapsen kanssa niin kuin äidilläkin. Kyllä mä oon sitä mieltä et perheenä pitäs ottaa huomioon niin kuin aina”

Kysyin haastateltavilta, onko heistä tahdonvastainen hoito nyt ajankohtainen asia. Kaikki haastateltavat pitivät asiaa erittäin ajankohtaisena, ja osa ihmettelikin, miten näin ajankohtainen sekä tärkeä hoitomuoto on vielä mietinnän asteella.

Subjektiivinen oikeus päästä hoidon piiriin nousi myös keskustelun aiheeksi aiheuttaen hämmennystä haastateltavissa. Osa oli subjektiivisen oikeuden kannalla täysin ja huoli hoitopaikkojen vähyydestä sekä pitkistä jonotusajoista nousi pintaan. Tässä yhteydessä ilmeni kritisointia myös lyhyitä maksusitoumuksia kohtaan, jotka luovat epävarmuutta kuntoutuksen jatkumisen suhteen. Osa kannatti subjektiivista hoitoa osittain, mutta tätä oikeutta tärkeämpänä haastateltavat pitivät nykyisten hoitopaikkojen lisäämistä. Osa haastateltavista taas kertoi päässeensä aina hoitoon kun on halunnut, joten koki subjektiivisen oikeuden hoitoon pääsemisessä jo toteutuvan ainakin omalla kohdallaan.

Lopuksi kysyin, millaisia terveisiä haastateltavat haluavat lähettää asiasta päättävälle taholle. Terveiset voi tiivistää hartaaseen toiveeseen siitä, että heidän kokemuksiaan sekä ajatuk-

siaan kuunneltaisiin ja näiden vaikutus näkyisi niin, että tahdonvastainen hoito tulisi Suomeen, mutta vapaaehtoiset hoitomuodot olisivat ensisijaisia ja niitä olisi tarjolla riittävästi.

”Oon tosi iloinen että sä haastattelet päihdeäitejä, koska ehkä ne päättäjät jotka päättää ei ehkä osaa ajatella potilaan näkökulmasta. En mä osaa sanoa täs kohtaa muuta kuin tehkää hyviä päätöksiä ja musta on tosi hienoo oikeesti et meistä otetaan joku ajatus irti, et äidit on itse saanu kertoo näistä, et se on tosi hieno juttu - mehän ollaan kokemusasiantuntijoita!

8 Johtopäätökset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, mitä päihdekuntoutuksessa olevat ensikoti-äidit ajattelevat raskaana olevan päihderiippuvaisen naisen tahdonvastaisesta hoidosta. Haastatelin opinnäytetyössäni kahdella eri ensikodilla kuntoutuksessa olevia äitejä, haastateltavia oli yhteensä viisi. Vastauksena tutkimuskysymykseeni sain haastateltavilta laajan vastauksen, jossa korostui ennen kaikkea sikiön terveyden ja kehityksen suojeleminen päihteiltä jo raskausaikana siitä huolimatta, että se tarkoittaisi odottavan äidin määräämistä tahdonvastaiseen hoitoon. Jokainen haastateltavista toivotti tahdonvastaisen hoidon tervetulleeksi hoitomuodoksi Suomeen. Samalla haastatteluista selvisi, että tahdonvastainen hoito voisi nostaa kynnystä kertoa päihdeongelmasta odotusaikana, mikäli olisi vaarana joutua tahdonvastaiseen hoitoon. Haastateltavat kuitenkin arvelivat, että hoito toimisi eräänlaisena motivaattorina hoitaa omaa päihdekuntoutumista esimerkiksi ensikodilla tai muissa vapaaehtoisuuteen perustuvissa päihdepalveluissa.

Haastateltavat näkivät tahdonvastaisessa hoidossa paljon hyviä puolia. Sikiön suojelun mainitsivat kaikki haastateltavat ja äidin kannalta hyvänä pidettiin sitä, että hoito tarjoaisi päiheteettömän jakson. Hoidon nähtiin myös mahdollistavan äidille lapsen pitämisen ja näin huostaanotot vähenisivät. Hoidon arveltiin vähentävän myös lapsen vieroitusoireita syntymän jälkeen sekä äidin pelkoa siitä, millaisia elinikäisiä vaurioita on saattanut raskaudenaikaisella päihteiden käytöllään lapselleen aiheuttaa. Hoidon arveltiin myös voivan herättää halun jatkaa hoidon jälkeenkin päihteetöntä elämää ja antavan mahdollisuuden luoda aito kiintymyssuhde lapseen, kun päihteet eivät ole tätä suhdetta sumentamassa. Hoidon arveltiin myös antavan tukea muihin päihteiden käytön aiheuttamiin ongelmiin kuten asunnottomuuteen.

Hoidon varjopuolina nähtiin raskaudenaikaisen päihteidenkäytön salailun lisääntyminen, ja haastateltavat myös pohtivat, voisiko hoito lisätä haluttomuutta hakeutua lainkaan neuvolapalveluiden piiriin sekä lisäävän salassa synnyttämistä. Varjopuoleksi nähtiin myös mahdollisuus viranomaismielivallan esiintymisestä sekä hoitoon joutuvan äidin stressaantuminen. Hoidon vaikuttavuutta kyseenalaistettiin siinä suhteessa, että kyse on pakottamisesta ja lakialoitteessa esitetty kolme kuukautta kerrallaan saattaisi hyvinkin olla todella lyhyt aika ver-

rattuna hoitoon joutuvan odottavan naisen päihdehistoriaan. Haastateltavat totesivat kuitenkin kolmen kuukauden olevan parempi kuin ei hoitoa lainkaan.

Keskustelua käytiin myös muissa pohjoismaissa olevista hoitomalleista. Mikäli viranomaiset saisivat päättää kokeillaanko vapaaehtoisia hoitomuotoja ennen tahdonvastaiseen hoitoon määräämistä vai ei, olisi tämä osan haastateltavien mielestä mielivaltaista. Osa taas luotti viranomaisten kykyyn arvioida tilannetta. Suurin osa piti hyvänä, että hoitoon määräämistä ennen tehtäisiin odottavan äidin kanssa sopimus, jossa määriteltäisiin, että mikäli hän jatkaa päihteiden käyttöä, saa hänet määrätä tahdonvastaiseen hoitoon. Sopimuksen nähtiin antavan äidille vielä mahdollisuuden ja tällöin hoitoon joutuminen ei tulisi yllätyksenä. Ennen hoitoon määräämistä tulisi olla muuta tukea tarjolla ja vapaaehtoiset hoitomuodot tulisi kokeilla ensin. Tahdonvastaisen hoidon tulisi olla vasta aivan viimeinen keino.

Haastateltavat mieltivät, että hoitoon määräämisestä tulisi päättää moniammatillisen työryhmän. Haastatteluissa ilmeni, että vapaaehtoisiiin hoitomuotoihin sekä katkaisuhoidon koettiin hakeutuvan sellaisten henkilöiden, joilla on motivaatiota kuntoutua. Tahdonvastaisen hoidon ajateltiin puolestaan olevan paikka niille, jotka eivät ole motivoituneita kuntoutukseen ja jotka eivät pysty esimerkiksi sitoutumaan katkaisuhoidon. Vertaistuen tarjoaminen sekä kuntoutuminen samassa tilanteessa elävien ihmisten kanssa koettiin tärkeäksi. Esille nousi myös ajatus siitä, että hoitopaikassa voisi olla vapaaehtoisesti hoitoon tulleita, jotka motivoisivat tahdonvastaisessa hoidossa olevia sitoutumaan kuntoutukseen. Hoitoa toteuttavan henkilökunnan toivottiin olevan päihdekuntoutukseen koulutettuja sekä hallitsevan myös raskauteen ja lapsen kasvuun sekä kehitykseen liittyviä asioita. Tärkeänä pidettiin avoimen ja vuorovaikutuksellisen suhteen luomista odottavaan äitiin, niin hoitoon määrätessä kuin hoidon aikanakin.

Keskustelua heräsi aborttilainsäädäntöön liittyen ja siihen, tulisiko abortin teko aikaa pidentää päihderiippuvaisten äitien kohdalla, jolloin he voisivat välttyä tahdonvastaiseen hoitoon joutumiselta tehden abortin. Neljä haastateltavista vastusti voimakkaasti tätä ja koki sen eettisesti vääräksi.

Haastatteluissa nousi esille myös isän rooli. Tärkeänä pidettiin parisuhteen, perheen yhteenkuuluvuuden ja orastavan isä-lapsi suhteen tukeminen. Isällä nähtiin olevan oikeus päihdekuntoutumiseen lapsen toisena vanhempana. Hoidon tuloa Suomeen haastateltavat pitivät ajankohtaisena. Subjektiiivinen oikeus päihdekuntoutukseen pääsemisessä koettiin olevan erityisen tärkeää raskausaikana, mutta osa kertoi aina päässeensä hoitoon kun on halunnut.

Lopuksi haastateltavat esittivät toiveen, että heidän kokemuksia ja ajatuksia kuunneltaisiin ja tahdonvastainen hoito tulisi hoitomuotona Suomeen, kuitenkin sillä tasolla että sitä hoitomuotona käytettäisiin vasta vapaaehtoisten hoitomuotojen jälkeen.

9 Pohdinta

Kun valitsin opinnäytetyön aihetta ja kyselin ensikodeilla, olisivatko äidit halukkaita osallistumaan haastatteluihin, kysyi moni minulta, mitä mieltä itse olin asiasta. Vastasin aina asiaa olevan monta puolta, enkä halunnut sanoa kantaani, jotta se ei vaikuttaisi haastatteluihin. Kuitenkin jäin miettimään asiaa. Työn alussa ajattelin, että tietysti sikiötä tulee suojella, lapsissa on tulevaisuus ja jokaisella lapsella tulisi olla oikeus syntyä terveenä sekä saada paras mahdollinen alku elämälle. Työn edetessä näkemykseni asiasta laajeni, ja samalla mielipiteeni mutkistui. On absurdi ajatus tarjota tahdonvastaista hoitoa, kun vapaaehtoisia hoitomuotoja ei ole riittävästi kaikille. Mietin myös, millaisen vastareaktion pakottaminen aiheuttaa. Odottava äiti stressaantuu ja voisi tehdä kaikkensa välttyäkseen hoidolta. Hoidon vältteleminen voisi aiheuttaa päihdeongelman salailua, haluttomuutta hakeutua lainkaan neuvolapalveluiden piiriin ja jopa kenties lisäisi laittomia abortteja sekä salassa synnyttämistä.

Kuitenkin ajatukseni kääntyivät haastatteluiden myötä takaisin tahdonvastaisen hoidon kannalle, sillä jokainen haastateltavista kannatti hoitoa. Perustelut olivat mielestäni hyviä, ja haluan uskoa, että jokainen odottava äiti haluaa lapselleen vain hyvää. On myös huomioitava, että päihdeongelma on sairaus, joka saa odottavan äidin vahingoittamaan päihteitä käyttämällä lastaan vaikka hän ei näin haluaisi toimia.

Aihepiiriin perehtyessäni olin itse raskaana ja vauvavatsani näkyi selkeästi jo viimeisten haastatteluiden aikaan. Huomasin oman raskauteni vaikuttavan mielipiteeseeni asiasta, ja voimistavan ajatusta siitä, että sikiötä on suojeltava kaikin mahdollisin keinoin. Kun sitten lapseni syntyi, muistan ensimmäisiä ajatuksia olleen ”onhan lapsella kaikki hyvin?” - kyllä oli, mutta mitä jos lapsi olisikin ollut vieroitusoireinen tai hänessä olisi ollut ulkoisia muutoksia, joihin päihteiden käyttöni olisi vaikuttanut. Syyllisyys omasta toiminnasta olisi varmasti ollut valtava ja huoli myöhempien ilmiöiden, kuten oppimisvaikeuksien näkymisestä kalvanut mieltä pitkään. Jälleen sain vahvistusta asialle, tahdonvastaisella hoidolla voitaisiin ehkäistä niin sikiövaurioita kuin myös äidin syyllisyyden tuskaa lapsen syntymän jälkeen.

Haastatteluiden pohjalta heräsi myös ajatus siitä, että hoitomuoto olisi erittäin hyvä niille äideille, jotka eivät voi päästä vapaaehtoisten hoitomuotojen piiriin, koska eivät pysty sitoutumaan katkaisuhoidon. Esimerkiksi ensikodille pääsyn yhtenä edellytyksenä on kahden viikon katkaisuhoidon ja puhtaat huumeeseulat tuolta ajalta. Kun mietitään tilannetta, jossa päihdeon-

gelma on todella akuutti ja hoitoon sitoutuminen haastavaa tai lähes mahdotonta raskaudesta huolimatta, voisi tahdonvastainen hoito olla oikea ratkaisu.

Haastateltavien ajatus moniammatillisesta tiimistä hoitoon määräävänä tahona kuulosti erittäin hyvältä, mutta ajatus kodinomaisesta ympäristöstä arveluttaa. Kodinomaisuus ja viihtyisyys kuulostavat kyllä hyvältä, mutta mikäli tahdonvastainen hoito tulee Suomeen, olisi se todennäköisesti viimeinen keino puuttua päihdeongelmaan, näin ainakin toivon. Tällöin muut kodinomaiset ja lempeät keinot on todettu riittämättömiksi ja koetaan olevan tarvetta tiukalle valvonnalle. Uskon, että olosuhteiden pakosta tahdonvastaisessa hoidossa tulisi olla muun muassa kameravalvontaa, huone- ja tavaratarkastuksia, liikkumisrajoituksia sekä huumeseulontoja ja tällöin osa kodinomaisuudesta tulisi katoamaan, jotta hoidolla voidaan saavuttaa haluttuja tuloksia.

Oma mielipiteeni hioutui aivan loppumetreille saakka, mutta sen voisin tiivistää näin: Kannatan tahdonvastaisen hoidon tuloa Suomeen ja sen päätavoitteen tulisi olla sikiön suojeleminen ja terveen kasvun sekä kehityksen turvaaminen. Hoidon rinnalle on taattava kattavat vapaaehtoiset hoitomuodot. Näiden hoitomuotojen tulee olla ensisijaisia. Suomessa on toimiva Pidä Kiinni-hoitojärjestelmä, josta on saatu hyviä tuloksia. Tälle hoitojärjestelmälle soisin vakinaisen perusrahoituksen ja mikäli tämä hoitojärjestelmä tai muut vastaavat keinot koetaan riittämättömiksi, tulisi tahdonvastainen hoito kyseeseen. Siihen, tuleeko vapaaehtoisia hoitomuotoja aina kokeilla, on vaikea ottaa kantaa. Ensisijaisesti kyllä, mutta mikäli odottavan äidin päihde- ja kuntoutushistoria selkeästi osoittavat, että ne eivät riitä, tulee sikiön suojele mielestäni varmistaa joka tapauksessa ja tällöin tahdonvastainen hoito voisi olla tarvittava hoitomuoto. Varhainen puuttuminen odottavan äidin päihdeongelmaan on keskeistä ja vapaaehtoisten hoitomuotojen piiriin tulee päästä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta. Toivoisin Suomeen tulevan Tanskan mallin mukaisen palvelulain, joka takaisi avo- tai laitoshoitoon pääsemisen 14 päivässä. Tahdonvastaiseen hoitoon päädyttyessä tulee moniammatillisen tiimin arvioida hoidon tarve. Äidin kanssa avoimen ilmapiirin ja keskusteluyhteyden löytäminen on motivoinnin kannalta keskeistä. Hoidossa on mielestäni tärkeää huomioida kuntoutuja yksilönä ja mielestäni hoidossa oloaika tulisikin arvioida yksilöllisesti kuntoutujan tilanteen ja raskauden vaiheen huomioon ottaen. Hoidon aikaiseen korvaushoitoon suhtaudun kriittisesti ja sen aloittamisessa tulee käyttää erityistä harkintaa, silloin jos se voi aiheuttaa sikiölle vähäisintäkään vauriota ja näin ollen osittain vesittää tahdonvastaisen hoidon päätavoitteen. Aborttilainsäädäntöä en muuttaisi eettisistä syistä, vaikka tiedostan, että raskauden huomaamisella ja myöntämisellä itselle saattaa päihdeongelmaisella äidillä mennä pitkään. Tahdonvastaiseen hoitoon päättymisen edellytyksenä tulisi olla sopivan jatkohoitopaikan löytäminen. Tyhjän päälle ei voi odottavaa tai juuri synnyttäneitä päihdekuntoutuvaa äitiä jättää. Toivoisin hoidolta koko perheen huomioon ottavaa otetta, jossa isän roolia lapsen toisena vanhempana ei vähäteltäisi.

9.1 Työn haasteet ja jatkokehittäminen

Suurin haaste työssä oli haastatteluiden toteutus. Kohderyhmänä päihdekuntoutuvien äitien tiesin olevan haasteellinen, mutta yllätyin silti siitä, miten monella oli ajanhallintaan liittyviä ongelmia. Kiinnitin huomiota siihen, että mitä varhaisemmassa vaiheessa kuntoutusta haastateltava oli, sitä vaikeampaa hänen oli pitää sovitusta ajasta kiinni. Haastatteluihin lupauduttiin, mutta ajoista ei pidetty kiinni. Haastatteluajoja siirreltiin ja lopulta peruttiin kokonaan. Haastatteluiden toteutusajankohtana monella oli ”huomenna”, ja aina kun kysyin että joko nyt niin jälleen sain vastauksen ”huomenna”. Haastateltavat myös sopivat helposti haastatteluajankojen päälle muita menoja tai halusivat nukkua haastatteluajan. Oli myös muutama tapaus, joissa haastattelu oli sovittu, mutta äidin kuntoutus päättyi yllättäen ennen tämän toteuttamista. Tämä vaati itseltäni kärsivällisyyttä ja sitkeyttä. Myönnän, että alun perin toivoin saavani laajemman aineiston, mutta näiden aikataulullisten haasteiden jälkeen, voin vain olla tyytyväinen, että sain näinkin laajan aineiston.

Kokonaisuutena työn arvioin olevan hyvin rajattu ja toteutettu, mutta mikäli olisin toteuttanut sen parityönä, olisi sen anti ollut laajempi. Työtä olisin ollut halukas kehittämään niin, että olisin haastatteluiden rinnalle tehnyt kyselyn aiheesta. Parityöskentely olisi mahdollistanut tämän. Yksin työtä tehdessä kaipasin ajoittain myös ammatillista ajatusten vaihtoa ja parityöskentely olisi varmasti monipuolistanut myös haastatteluita. Koin, että osalle ensikotien asiakkaista vakuutteluni nimettömyydestä ja siitä, että heidän vastauksiaan ei voi tunnistaa lopullisessa työssä, ei riittänyt vaan heidän olisi ollut helpompaa vastata kirjallisesti ja palauttaa nimettömänä paperi. Tämä menetelmä olisi voinut tarjota laajemman aineiston, mutta se ei kuitenkaan olisi mahdollistanut tarkentavien lisäkysymysten tekemistä. Tutkimuslupa opinnäytetyössäni kattoi Ensi- ja turvakotien liittoon kuuluvan Helsingin ensikoti ry:n alaisuudessa toimivat Oulunkylän ensikodin sekä ensikoti Helmiinan. Ensi- ja turvakotien liitolta on kuitenkin kaikkiaan kuusi päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia. Olisi ollut mielenkiintoista laajentaa tutkimusta koskemaan näitä kaikkia ensikoteja ja niiden asiakkaita.

9.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys näkyy jo aiheen valinnassa. Aihe on merkityksellinen, kun se tuo päihdekuntoutuvien äitien ajatukset aiheesta ammattilaisten rinnalle ja käsittelee ajankohtaista aihetta. Aihe käsittelee myös osin arkoja teemoja eikä haastatteluissa kyyneliltä välttyty, mutta tämän koen olevan osoitus siitä, miten tärkeää aiheesta on käydä keskustelua. Opinnäytetyön reliabiliteettia eli uskottavuutta ja validiteettia eli työn luotettavuutta sekä ajankohtaisuutta arvioidessa kohteena on koko tutkimusprosessi, kun työ on kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimus on mahdollista toistaa eri aikakausina, mutta vallitseva ilmapiiri asian

ympärillä, haastattelija sekä haastateltavat vaikuttavat siihen, ovatko lopputulokset samansuuntaisia. Pidän työn validiteettia hyvänä, sillä johtopäätökset muodostuvat täysin haastateltavien sanomisista ilman välikäsiä, mutta validiteettiin liittyy arvovalintoja, joita olen tehnyt päättäessäni mitkä asiat nostan aineistosta keskeisiksi ja mitä en. Tässä olen käyttänyt muun muassa toistuvuutta, eli kun sama teema tai asia on noussut useampaan kertaan esille, on se työn kannalta merkittävä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys, aineisto sekä käyttämäni menetelmät resonoivat hyvin toisiaan. Teemahaastattelut paljastavat juuri sen mitä lähdin työllä tavoittelemaan, eli haastateltavien äitien mielipiteet aiheesta. Aineisto olisi voinut olla kattavampi, mutta saadun aineiston olen analysoinut sekä avannut yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Aineiston teemat eivät yllättäneen, yksittäiset näkökulmat kyllä.

Työ kehitti omaa lastensuojelualan ammatillista osaamistani ja pääsin tarkastelemaan aihepiiriä asiakkaiden näkökulmasta. Työ haastoi asettamalla minut monirooliseen tilanteeseen. Olin työntekijä, haastattelija, tutkija sekä odottava äiti. Moniroolisuuden koin vaativan vankkaa ammatillista otetta, joka kehittyi työn aikana mutta samalla koin sen rikastuttavan opinnäytetyö prosessiani.

Lähteet

Painetut lähteet

Ahonen, R. 2010. Nuotteja navan alla. Odotusajan yhteiset musiikkikokemukset vahvistavat vauvan ja vanhemman suhdetta. *Vauva-lehti* 3/2010.

Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päih-teistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni- hoitojärjestelmä.

Ronkanen, S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen E. 2011. Tutkimuksen voimasa-nat. Helsinki: WSOY.

Vaarla, S. 2011. Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lap-sen elämään. Kehitysvammaliitto.

Sähköiset lähteet

Ahlström, S. Nainen ja alkoholi. 2011. Päihdelinkki. Viitattu 30.3.2014.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/291-nainen-ja-alkoholi>

Asko-Seijavaara, S. Päihdeongelmaisten odottavien äitien tahdonvastainen hoito. Kirjallinen kysymys 13.3.2008/96. Viitattu 17.3.2015.

<https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=kk+96/2008>

Ensikoti - Taistelu häpeää vastaan. 1948. Yle Elävä arkisto, 2007. Viitattu 4.11.2014.

http://yle.fi/elavaarkisto/artikkelit/ensikoti_-_taistelu_hapeaa_vastaan_18307.html#media=18317

Grahn-Laasonen, S. Kirjallinen kysymys 11.2.2014/52. Päihderiippuvaisten äitien tahdonvas-tainen hoito. Viitattu: 17.3.2015

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/kk_52+2014.pdf#search=KK%202014%20maaliskuu%20susanna%20huovinen%20vastaa

Helander, M. 2012. Raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoito - Sopsisiko Norjan malli Suomeen?. Teoksessa: Suomen lääkirilehti 9/2012. Viitattu 15.1.2016,

http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto9_3.pdf

Hemmilä, P. Laki päihdehuoltolain 10§ muuttamisesta. Lakialoite 18.3.2010/109. Viitattu 17.3.2015.

<https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=la+109/2010>

Hemmilä, P. Päihdeäidin raskaudenaikaisen pakkohoidon mahdollistaminen. Kirjallinen kysy-mys 29.12.2009/1050. Viitattu 17.3.2015.

<https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=kk+1050/2009>

Hemmilä, P. Talousarvioaloite 27.9.2013/95. Määrärahan kohdentaminen päihdeäitien pakko-hoitoon. Viitattu 17.3.2015.

<https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=taa+95/2013>

Hoidolliset avopalvelut. 2015. Helsingin ensikoti ry. Viitattu 25.2.2015.

<http://www.helsinginensikoti.fi/haetko-apua/hoidolliset-avopalvelut>.

Huumeongelmaisten hoito. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duedecim. Viitattu 9.10.2014. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50041.pdf>

Kalland, M., & Hakalehto-Wainio, S. 2012. MLL:n lausunto päihdehuoltolain muuttamisesta. Viitattu 17.1.2015. http://www.mll.fi/medialle/kannanotot_ja_lausunnot/?x41070=14912888

Karinsalo, R. 2012. Ensi- ja turvakotien liiton lausunto. Viitattu 17.1.2016. https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjH4KSkhrHKAhXj_3IKHVyWDR0QFggjMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.ensijaturvakotienliitto.fi%2F%40Bin%2F3522420%2FEnsi-%2Bja%2Bturva...STM-%2BLausunto%2B13.2.12.docx&usg=AFQjCNFOXmI0NS4hT9FMK_Gl6V0CKnNbk&sig2=D_S8kZMGIG8Sf2jJX5zFBg

Kaukonen, O. Tahdosta riippumaton hoito. 2009. Päihdelinkki. Viitattu 2.2.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/tahdosta-riippumaton-hoito>

Kauma, P. Päihdeäitien tahdonvastaiseen hoitoon ohjaaminen. Kirjallinen kysymys 17.10.2013/816. Viitattu 17.3.2015. <https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=kk+816/2013>

Kervinen, K. Tutkimus: Huumeiden käyttäjistä nuoret naiset ovat suurimmassa kuolemanvaarassa. Yle Uutiset. 28.11.2013. Viitattu 2.2.2016 http://yle.fi/uutiset/tutkimus_huumeiden_kayttajista_nuoret_naiset_ovat_suurimmassa_kuol_emanvaarassa/6944689

Kinnunen, H. & Lahtinen, O. 2011. ”Mielestäni lapsen etu menee äidin oman tahdon edelle! - perhekeskus Päiväperhon asiakkaiden näkemyksiä raskaana olevan pakkohoidosta. Viitattu 17.1.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28630/asiakkaiden_nakemyksia_raskaana_olevan_pakkohoidosta.pdf?sequence=1

Komi, K. Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoito. Kirjallinen kysymys 21.12.2005/1059. Viitattu 17.3.2015. <https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=kk+1059/2005>

Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvu ympäristö ja kehitys. Kotu-tutkimuksia. Viitattu 17.3.2015. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23507/sikioaik.pdf?sequence=3>

Kärki, A. 2011. Pakkohoito on helppo vastaus. Keski-suomalainen. Viitattu 17.1.2016. <http://www.ksml.fi/mielipide/kolumnit/pakkohoito-on-helppo-vastaus/974430>

Laukkanen, M. Päihdeäitien pakkohoito. Kirjallinen kysymys 14.3.2001/334. Viitattu 17.3.2015. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/kk_334+2001.pdf#search=Markku%20Laukkanen%202001%20p%C3%A4ihde

Leppänen, V-K. 2014. Raskauden aikana päihteitä käyttävien naisten tahdonvastainen hoito. Retorinen diskurssianalyysi Helsingin Sanomissa vuosina 2006-2014 käydystä keskustelusta. Viitattu 17.1.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45059/URN:NBN:fi:juu-201501121073.pdf?sequence=1>

Lohi, M. Päihdeäitien hoidon saatavuus. Kirjallinen kysymys 18.2.2014/201. Viitattu 17.3.2015.

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/kk_201+2014.pdf#search=KK%202014%20p%C3%A4ihde

Me. Helsingin ensikoti ry. Viitattu 25.2.2015. <http://www.helsinginensikoti.fi/me>

Mäkelä, K. 2010. Raskaana olevien naisten päihde-ehdotin pakkohoito ja sen kriteerit. Viitattu 20.12.2015
<http://thl32kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/100180/makela.pdf?sequence=1>

Pajulo, M. 2001. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Suomen lääkärilehti14/2011. Viitattu 7.2.2016.
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj07bP4j-bKA-hUB3iwKHQXCBOUQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.laakarilehti.fi%2Ffiles%2Fnostot%2F2011%2Fnosto14_1.pdf&usg=AFQjCNEw_2DA-ZmEXNlaDjoA4tYgrlxQNg&sig2=3gFc4L_5_BQTlnln6f6nMQ

Pirttikoski, I. 2014. Norjassa myönteisiä kokemuksia päihdeäitien pakkohoidosta - Suomessa laki junnaa. YLE. Viitattu 17.1.2016.
http://yle.fi/uutiset/norjassa_myonteisia_kokemuksia_paihdeaitien_pakkohoidosta_suomessa_laki_junnaa/7417948

Pitkänen, T. & Kaskela, T. 2011. Päihdeongelmaisten näkemyksiä raskaana olevien pakkohoidosta. Tiimi 3/2011. Viitattu 17.1.2016. http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi_311.pdf

Päihderiippuvuus. 2014. Myllyhoitoyhdistys ry. Viitattu 4.11.2014.
<http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus>

Päihdeäidit pakkohoitoon? Abortilla siitä välttyy. Kansan uutiset 12.3.2013. Viitattu 17.1.2016. <http://www.kansanuutiset.fi/artikkeli/2966158-paihdeaidit-pakkohoitoon-abortilla-siita-valttyy>

Päihteitä käyttävien perheiden ensikoti palvelut. Helsingin ensikoti ry. Viitattu 25.2.2015.
http://www.helsinginensikoti.fi/files/esitteet/Paihteita_kayttavien_ensikotipalvelut.pdf

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.1.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2769-8>

Rauhala, L. Laki päihdehuoltolain muuttamisesta. Lakialoite 20.2.2014/3. Viitattu 17.3.2015.
<https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=la+3/2014>

Repo, P. 2014. Päihdeäitien suunniteltu pakkohoito ei toteudukaan. Viitattu 17.1.2016.
<http://www.hs.fi/kotimaa/a1391921910843>

Ronkanen, A. & Seppänen, T. 2012. Päihdetyön Talentia ry:n lausunto 7.9.2012 hallituksen esitysluonnokseen Eduskunnalle päihdehuoltolain muuttamisesta. Viitattu 17.1.2016.
http://www.talentia.fi/talentia/jasenyhdistykset/paihdeetyon_talentia/ajankohtaista/lausunto_paihteita_kayttavien_raskaana_olevien_naisten_hoidosta

Räsänen, P. Laki päihdehuoltolain muuttamisesta. Lakialoite 5.6.2008/59. Viitattu 17.3.2015.
<https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=la+59/2008>

Räsänen, P. Raskaana olevan päihderiippuvaisen tahdosta riippumaton hoito. Kirjallinen kysymys 19.3.1999/681. Viitattu 17.3.2015.

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/kk_681+1999.pdf#search=KK%201999%2F681%2E%20Raskaana%20olevan%20p%C3%A4ihderiippuvaisen%20tahdosta%20riippumaton%20hoito%2E

Salolainen, P. Päihdeäitien nykyistä tehokkaampi hoito. Kirjallinen kysymys 17.6.2009/584. Viitattu 17.3.2015.

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/kk_584+2009.pdf#search=KK%202009%20Pertti%20Salolainen%20p%C3%A4ihde

Toivakka, L. 2009. Päihderiippuvaisten äitien lasten terveys- ja kehitysongelmat. Eduskunnan suullinen kyselytunti 22.10.2009/159. Viitattu 17.3.2015.

<https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiat&docid=skt+159/2009>

Tuki- ja neuvontapalvelut. 2015. Helsingin ensikoti ry. Viitattu 25.2.2015.

<http://www.helsinginensikoti.fi/haetko-apua/tuki-ja-neuvontapalvelut>

Tuomenharju, M. & Sierilä, J. 2011. Päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen tahdonvastainen hoito: asiakkaiden ja asiantuntijoiden näkökulmista. Viitattu 17.1.2016.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34852/sierila_tuomenharju.pdf?sequence=1

Ympärivuorokautiset palvelut. Helsingin ensikoti ry. Viitattu 25.2.2015.

<http://www.helsinginensikoti.fi/haetko-apua/ymparivuorokautiset-palvelut>

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1: Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon sisällön osa-alueet..... | 12 |
| Taulukko 2: Päihdeongelmaisen äidin odotusaikaista kiintymistä vauvaan vaikeuttavat tekijät | 13 |

Liitteet

| | |
|--|----|
| Liite 1 Teemalista | 48 |
| Liite 2 Haastattelurunko | 49 |
| Liite 3 Kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta | 52 |

Liite 1 Teemalista

Haastateltavan lähtökohta

Haastateltavan omat kokemukset ja ajatukset Suomen päihdekuntoutuksesta

Lakiesitys

Aihepiirin eettinen näkökulma

Tahdonvastaisen hoidon toteutuminen käytännössä

Pohjoismaisia malleja.

Liite 2 Haastattelurunko

Haastateltavan lähtökohta

- Kertoisitko hieman itsestäsi?
- Minkä ikäinen olet?
- Kertoisitko päihdehistoriastasi? Kuinka pitkään olet käyttänyt huumeita ja ollut nyt käyttämättä?
- Onko perheessäsä muilla päihdeongelmaa?
- Kuinka mones päihdekuntoutusjakso tämä on sinulle?
- Missä kuntoutuksen vaiheessa olet tällä hetkellä?
- Onko sinulla huostaanotettuja lapsia?
- Minkä ikäinen lapsesi on, jonka kanssa olet täällä ensikodilla?/ Missä vaiheessa raskautta olet tällä hetkellä?

Haastateltavan omat kokemukset ja ajatukset Suomen päihdekuntoutuksesta

- Oletko kokenut päihdekuntoutukseen pakottamista ja/tai painostamista? Jos, niin kenen taholta ja miten olet tämän kokenut?
- Mitä ajatuksia sinulle on Suomessa nykyisellään olevista keinoista, puuttua raskaana olevien päihteidenkäyttöön?
- Mitä tekijöitä tai asioita pidät tärkeimpinä päihdekuntoutuvien vauvaperheiden kuntoutuksessa?
- Oletko itse ollut tai kokenut olevasi tahdonvastaisessa hoidossa? Jos, niin kertoisitko tästä kokemuksesta?

Lakiesitys

- Olitko ennen tätä haastattelua tietoinen lakialoitteesta, joka on tehty raskaana olevien päihteitä käyttävien tahdonvastaisesta hoidosta?
- Millaisia tuntemuksia ja ajatuksia sinulla herää lakialoitteesta sekä aihepiiristä?
- (Lakialoitteeseen tutustuminen ja siitä keskusteleminen)
- Onko lakialoite mielestäsi ajankohtainen Suomessa? Miksi?
- Jos lakialoite hyväksyttäisiin, millaisia seurauksia arvelisit sillä olevan?
- Kyseessä on pakkotoimenpide mitä tästä ajattelet?
- Mihin tahdonvastaisella hoidolla tulisi sinusta pyrkiä/ mitä tavoitteita hoidolla tulisi olla?
- Uskotko lain lisäävän viranomaismielivaltaa?

Aihepiirin eettinen näkökulma

- Mitä hyvää näet tahdonvastaisessa hoidossa sikiön kannalta? Entä raskaana olevan äidin?
- Mitä huonoa näet tahdonvastaisessa hoidossa sikiön kannalta? Entä raskaana olevan äidin?
- Lakiesitys on suomessa ainutlaatuinen, sillä voimaantullessaan se asettaisi ensimmäistä kertaa sikiön oikeudet odottavan äidin oikeuksien edelle - Mitä ajatuksia tämä sinussa herättää?
- Antaisiko laki mielestäsi liiaksi vapauksia puuttua raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeuteen?
- Laki antaisi sikiölle oikeuden terveeseen kasvuun ja kehitykseen, tulisiko sen antaa sikiölle muita oikeuksia? Millaisia?
- Voisiko laki mielestäsi vaikuttaa jotenkin päihderiippuvuudesta kertomiseen raskausaikana? Miten?
- Tahdonvastaisessa hoidossa on kyse pakottamisesta ja raskaana olevan naisen mielipiteen ohittamisesta. Mitä arvelet voidaanko tahdonvastaisella hoidolla saada kuitenkin motivaatio päiheteettömyyteen syntymään?
- Yksi esitetty näkökulma liittyen aiheeseen on se että päihderiippuvaisen raskaana olevan tulisi saada tehdä abortti välttyäkseen tahdonvastaiselta hoidolta, mitä ajatuksia tämä sinussa herättää?
- Tulisiko näiden äitien kohdalla aborttilainsäädäntöä muuttaa? Jos, miten?
- Mitä arvelet millaisia ajatuksia lain tulo suomeen herättäisi sinussa, jos olisit edelleen raskaana etkä olisi kuntoutuksen piirissä ensikodilla?

Tahdonvastaisen hoidon toteutuminen käytännössä

- Tulisiko hoidon aikana kieltää kaikki päihteet? (tupakka? Korvaushoito?)
- Jos raskauden aikana odottava nainen määrättäisiin hoitoon, niin missä vaiheessa raskautta sinun mielestä näin olisi parasta tehdä? Miksi juuri silloin?
- Tulisiko hoidon aikana tai ennen sitä olla mahdollista aloittaa korvaushoito?
- Miten hoito tulisi sinusta järjestää käytännössä? (tila, henkilökunta, määräävä taho?)
- Kuinka pitkästä jaksosta mielestäsi tulisi olla kyse? 3kk riittävä aika?
- Mitä edellytyksiä asettaisit hoidolle, jotta se auttaisi mahdollisimman hyvin raskaana olevan naisen tilannetta?

- Voisiko hoitoa toteuttaa mielestäsi samassa ympäristössä kuin muunlaista tahdonvastaisuuteen perustuvaa hoitoa? Esim. Mielenterveyslain perusteella hoitoon määrättyjen kanssa?

Pohjoismaisia malleja.

- Tutustumista eri malleihin ja niiden vertailua
- Norja → Vapaaehtoisia hoitomuotoja aina kokeiltava, mitä ajattelet tästä?
- Tanska → Vapaaehtoinen sitoumus/sopimus, mitä ajatuksia?
- Ruotsi → Viranomaiset arvelevat onko vapaaehtoisista hoitomuodoista apua, mitä ajatuksia tämä sinussa herättää?
- Millainen malli sinun mielestä Suomeen sopisi, mikäli tahdonvastainen hoito hoitomuotona Suomeen tulisi?

Lopuksi

- Lapsen isän rooli asiassa?
- Subjektiivinen oikeus päästä hoitoon, mitä ajatuksia?
- Terveisesi asiasta päättävälle taholle?
- Vapaa sana, jäikö jotain sanomatta?



Kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Kuvaus opinnäytetyöstä ja sen toteuttamisesta

Opinnäytetyön toteutan kahdessa ensikodassa, joiden kuntoutus on tarkoitettu päihdeongelmallisille äideille ja vauvaperheille. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa: Mitä ajatuksia ja mielipiteitä ensikotien asiakasäideillä on Suomeen suunnitteilla olevasta raskaana olevien päihdeongelmaisten vastantahtoisesta hoidosta.

Opinnäytetyön toteutan haastattelemalla ensikotien asiakasäitejä, käyttäen haastattelumenetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelut sisältävät valmiita teemoja, joiden pohjalta haastateltavat voivat tuoda omaa näkökantaansa esille, mutta teemahaastattelu menetelmänä mahdollistaa myös vapaan ajatusten vaihdon aihepiiristä. Haastatteluiden avulla uskon voivani muodostaa yhteisen kannanoton, jossa päihdeitä aikaisemmin käyttäneiden, nyt päihdekuntoutuksessa olevien äitien ajatukset aihepiiristä kuuluvat selkeästi.

Useammassa muussa pohjoismaassa raskaana oleville päihdeongelmallisille naisille on jo tarjolla tahdonvastaisuuteen perustuvia hoitomuotoja. Nyt Suomessa on suunnitteilla, että seuraavalla hallituskaudella koko Suomen päihdehuoltolaki uudistuisi ja uudistukset koskisivat myös raskaana olevien päihdeongelmaisten tahdonvastaisen hoidon järjestämistä. Asiasta on jo esitetty eduskunnassa kirjallinen kysymys sekä tehty lakialoite.

Aihepiiristä on tutkimustietoa ja erilaisia kannanottoja, joissa on nostettu esille sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkökulmat. Sen sijaan päihdeongelmaisten äitien ääntä on kuultu asiassa varsin vähäisesti. Tavoitteenani opinnäytetyössäni on antaa päihdekuntoutuksessa ensikodilla oleville äideille tilaisuus tulla kuulluksi ja kertoa ajatuksiaan suunnitteilla olevasta päihdeongelmaisten raskaana olevien tahdonvastaisesta hoidosta ja sen toteuttamisesta Suomessa. Tavoitteenani on tuoda asiakasäitien omakohtaisista kokemuksista kaikuva ääni ammattilaisten kannanottojen rinnalle.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka aineisto koostuu haastatteluisista. Haastattelemani äidin voivat mielipiteensä ilmaisemalla vaikuttaa tulevien raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten asemaan sekä heille tarjottaviin hoitomuotoihin. Opinnäytetyöni sekä haastattelujen yhteenvedon toimitan eduskuntaan asiaa käsittelevien valiokuntien

jäsenille, jotka voivat tuloksia hyödyntää päätöksen teossaan. Aihepiiriä koskevat päätökset tulevat varmasti vaikuttamaan tulevaisuudessa oleellisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten sekä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten elämään ja juuri siksi aihe on nyt ajankohtainen.

Aihe on myös mielenkiintoinen, sillä aihepiiriä voidaan tarkastella useista näkökulmista kuten perustuslaillisesta koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden näkökulmasta, aborttilainsäädännön näkökulmasta sekä sikiön oikeuksien näkökulmasta.

Haastateltavilla henkilöillä on oikeus korjata sanomisiaan, ohittaa esitetty kysymys, keskeyttää haastattelu milloin tahansa sekä saada luettavaksi valmis opinnäytetyö liitteineen. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyössä haastateltavien henkilöiden henkilötietoja ei tulla paljastamaan missään vaiheessa, vaan haastateltavilla on oikeus anonyymisyyteen. Ennen tutkimuksen julkaisemista poistetaan tiedot, joista haastateltavat voitaisiin tunnistaa. Tavoitteenani on olla rehellinen, huolellinen ja yksityiskohtainen kerätessäni aineistoa, analysoidessani haastatteluja sekä tuloksia esitellessäni. Haastatteluiden pohjalta koostan yhteenvedon, jonka tulosten takaan vastaavan haastateltavien sanomaa sekä esille nousseita näkökulmia.



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen

Minulle on selvitetty opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja opinnäytetyössä käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja tunnistettavuuteen liittyvät seikat ovat haastattelutilanteessa selvitetty minulle. Opinnäytetyö on valmistuttuaan julkinen.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen opinnäytetyön tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää opinnäytetyön aineiston keruuseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Paikka ja päiväys _____

Allekirjoitus _____

nimen selvennys, haastateltava, asiakas

Paikka ja päiväys _____

Allekirjoitus _____

Satu Luoma, opinnäytetyötä tekevä opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkään yksikkö