

**RASKAUDEN AIKANA PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN  
NAISTEN TAHDONVASTAINEN HOITO**

**Retorinen diskurssianalyysi Helsingin Sanomissa vuosina 2006–  
2014 käydystä keskustelusta**

**Venla-Kaisa Leppänen**

**Pro gradu**

**Sosiaalityö**

**Yhteiskuntatieteiden**

**ja filosofian laitos**

**Jyväskylän yliopisto**

**syksy 2014**

## JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos – Department Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä – Author Venla-Kaisa Leppänen	
Työn nimi – Title Raskauden aikana päihteitä käyttävien naisten tahdonvastainen hoito. Keskustelu Helsingin Sanomissa vuosina 2006–2014	
Oppiaine – Subject Sosiaalityö	Työn laji – Level Pro gradu
Aika – Month and year Lokakuu 2014	Sivumäärä – Number of pages 75 + 1 liite
Tiivistelmä – Abstract <p>Tutkielma käsittelee raskauden aikana päihteitä käyttävien naisten tahdonvastaisesta hoidosta käytyä julkista keskustelua Suomessa. Tarkoituksena on selvittää, millaista käyty keskustelu on ollut ja miten erilaisia retorisia keinoja on keskustelussa käytetty.</p> <p>Tutkimusaineisto koostuu Helsingin Sanomissa vuosina 2006–2014 julkaistuista uutisartikkeleista, mielipidekirjoituksista ja pääkirjoituksista, joissa käsiteltiin raskaudenaikana päihteitä käyttävien naisten tahdonvastaista hoitoa. Aineisto koostuu yhteensä 52 kirjoituksesta. Työn laajemman viitekehyksen muodostaa sosiaalinen konstruktionismi ja analyysimenetelmänä käytetään retorisesti painottunutta diskurssianalyysia.</p> <p>Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö näyttäytyy ajankohtaisena sosiaalisena ongelmana. Teksteissä nousi suurimpana huolena esiin kehittyvän sikiön hyvinvointi ja mahdolliset sikiövauriot. Kirjoitusten taustalla oli kaksi esisopimusta, joista ensimmäinen ja vahvin korosti lapsen ja toinen äidin oikeuksia. Hahmotin aineistosta kolme diskurssia. Ensimmäiset kaksi sisälsivät toisilleen vastakkaista puhetta tahdonvastaisen hoidon kannatettavuudesta ja äidin ja lapsen oikeuksien suhteesta. Ensimmäisessä diskurssissa korostuivat lapsen oikeudet äidin oikeuksiin nähden, tahdonvastaiseen hoitoon oltiin valmiita lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Toisessa diskurssissa sitä vastoin tahdonvastainen hoito nähtiin äidin oikeuksia loukkaavana ja siten vääränä tapana auttaa äitejä. Kolmannessa diskurssissa tahdonvastainen hoito ei näyttäytynyt mustavalkoisena, vaan pohdittiin monipuolisemmin äidin hoitamiseen liittyviä poliittisia ja eettisiä kysymyksiä.</p> <p>Äitiyttä kategorisoitiin eri diskursseissa sylliseksi, kyvyttömäksi, oikeuksien haltijaksi sekä päihderiippuvuuden uhriksi. Kaksi ensimmäistä kategoriaa on ajateltavissa ”päihdeäidin” kategorioiksi. Luodut kategoriat voivat vaikuttaa äitien kohtaamiseen ja äidin identiteetin muodostumiseen ja sen vuoksi olisi tärkeä kiinnittää huomiota julkisessa keskustelussa käytettyihin käsitteisiin.</p>	
Asiasanat – Keywords raskaudenaikainen päihteidenkäyttö, tahdonvastainen hoito, äitiys, retorinen diskurssianalyysi	
Säilytyspaikka – Depository	
Muita tietoja – Additional information	

# SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 ÄITIYS, PÄIHTEET JA HOITO.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Päihdehuollon historiaa hoidon näkökulmasta .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Äiti päihteidenkäyttäjänä.....</b>	<b>5</b>
2.2.1 Hyvä äitiys vs. päihdeongelma .....	6
2.2.2 Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö ja sikiövauriot .....	10
<b>2.3 Odottavien äitien hoito .....</b>	<b>12</b>
2.3.1 Sukupuolispesifit hoitokäytännöt.....	12
2.3.2 Keskustelu ja taisto tahdonvastaisen hoidon ympärillä.....	14
2.3.3 Hoitokäytännöt muissa Pohjoismaissa .....	18
<b>3 TUTKIMUKSELLISET VALINNAT .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Analyysimenetelmänä retorinen diskurssianalyysi.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Aineistonkeruu ja tutkimusaineisto .....</b>	<b>26</b>
<b>3.3 Sanomalehtiaineiston erityispiirteitä.....</b>	<b>28</b>
<b>3.4 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset .....</b>	<b>29</b>
<b>4 TAHDONVASTAINEN HOITO JA RETORISET KEINOT HELSINGIN SANOMISSA.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1 Aineiston luokittelua .....</b>	<b>33</b>
<b>4.2 Esisopimukset.....</b>	<b>34</b>
<b>4.3 Tahdonvastainen hoito lapsen oikeuksien turvaajana.....</b>	<b>38</b>
4.3.1 Kaikki lapsen tähden.....	38
4.3.2 Muiden keinojen puute eli välttämätön paha .....	43
<b>4.4 Tahdonvastainen hoito äidin oikeuksia loukkaavana.....</b>	<b>46</b>
4.4.1 Sikiö saa suojansa äidin kautta .....	47
4.4.2 Väärä keino auttaa äitiä.....	49

<b>4.5 Vaihtoehtoisia lähestymistapoja .....</b>	<b>53</b>
4.5.1 Huoli vapaaehtoisen hoidon nykytilasta .....	53
4.5.2 Hoitotahto kompromissina? .....	56
<b>5 YHTEENVETOA JA POHDINTAA .....</b>	<b>59</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>67</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>76</b>
Liite 1: Helsingin Sanomien raskauden aikana päihteitä käyttävien naisten tahdonvastaiseen hoitoon liittyvät tekstit ilmestyspäivineen ja osioineen vuosina 2006–2014	

# 1 JOHDANTO

Pakko on ruma sana nyky-yhteiskunnassa (Paaso 2011, 97). Yhteiskuntamme toiminta perustuu palveluiden vapaaehtoisuuteen ja asiakkaan valinnanvapauteen. Käytössä on kuitenkin myös tahdovaistaisia toimenpiteitä eli pakkoa. Yksi viime vuosina erityisesti keskustelua herättänyt tahdonvastaisten toimenpiteiden mahdollinen kohde on ollut raskauden aikana päihteitä käyttävät naiset. Nuorten naisten päihteiden käytön lisääntyessä huoli raskaudenaikaisesta päihteidenkäytöstä ja mahdollisista sikiövaurioista on kasvanut. On alettu peräänkuuluttaa mahdollisuutta ohjata päihteitä raskauden aikana ongelmallisesti käyttävät naiset hoitoon heidän tahdostaan riippumatta.

Vuonna 2013 oltiin ensimmäistä kertaa tilanteessa, jossa tahdonvastaisesta hoidosta oli valmisteilla laki. Laki oli osa Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistelussa olevaa uutta lakia itsemääräämisoikeudesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sosiaali- ja terveydenhuollossa (HE luonnos 2013). Asiaa valmistelevan työryhmän yhtenä tehtävänä oli selvittää raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien säännösten ottamista päihdehuoltolakiin. Työryhmän raportissa korostettiin vapaaehtoisten toimenpiteiden ensisijaisuutta, mutta tuotiin esiin se, että tahdonvastaisten toimien tulisi olla mahdollisia viimesijaisena keinona. Lakihanke irrotettiin kuitenkin varsinaisesta itsemääräämisoikeutta koskevasta lakiesityspaketista. (STM 2009.) Lakihankkeen raukeaminen on viimeisin käänne jo yli 10 vuotta jatkuneessa keskustelussa ja poliittisessa taistossa. Vaikka äitien päihdeongelmista on käyty julkista keskustelua jo 1980-luvulta saakka, ei poliittinen tahto tahdonvastaisia toimia kohtaan ole aikaisemmin ollut yhtä suurta.

Keskustelu tahdonvastaisen hoidon mahdollisuuksista on ollut pitkälti lääketieteen piirissä käytyä (esim. Pajulo 2009; Autti-Rämö, Fagerlund & Korkman 2008 & Halmesmäki 2010). Lisäksi myös oikeustieteilijät (esim. Liljeström 2001 & Nieminen 2010) ja poliitikot ovat osallistuneet keskusteluun (esim. Rauhala 2014; Hemmilä 2010; Räsänen 2008; Kiljunen 2004 & Räsänen 1999).

Aiheen yhteiskuntatieteellinen tutkimus on sen sijaan ollut melko vähäistä. Tahdonvastaisen hoidon yhteiskunnallisista ulottuvuuksista ovat kirjoittaneet muun muassa Nätkin (2006a), Leppo (2008, 2009, 2011, 2012) sekä Mäkelä (2009, 2010). Vaikka keskustelu on pitkälti lääketieteen, oikeustieteen ja politiikan piirissä käytyä, se on tärkeä myös yhteiskuntatieteellisesti ja sosiaalityön kannalta tarkasteltuna. Mahdollisuus äitien laittamisesta hoitoon tahdonvastaisesti vaikuttaisi sosiaalityön asiakkaiden elämään. Keskusteluun liittyvät sosiaalityön kannalta keskeiset kysymykset lapsen edusta, riittävän hyvästä äitiydestä sekä tuen ja kontrollin suhteesta.

Aihe on herättänyt viime vuosina paljon keskustelua myös julkisuudessa. Niin tahdonvastaisen hoidon puolestapuhujat kuin sen vastustajatkin ovat esittäneet vahvoja mielipiteitä asiasta. Aiheen arkaluontoisuus ja mediassa esillä olleet vahvat argumentit saivat minut kiinnostumaan aiheen tutkimisesta nimenomaan julkisen keskustelun näkökulmasta. Fairclough (1997, 150) on esittänyt, että minkä tahansa yhteiskunnallisen käytännön voi pukea sanoiksi lukuisin eri tavoin. Tutkimuksessani kiinnostus kohdistuukin siihen, miten tahdonvastaisesta hoidosta ja tahdonvastaisen hoidon ”kohteista”, äideistä, puhutaan. Lähestyn aihetta Helsingin Sanomista kerätyn aineiston kautta ja tarkastelen lehdessä vuosien 2006 ja 2014 välillä käytyä keskustelua. Tutkimuskysymykseni on:

- Millaista julkista keskustelua raskauden aikana päihkeitä käyttävien naisten tahdonvastaisesta hoidosta käydään ja miten argumentaatioissa käytetään erilaisia retorisia keinoja?

Analysoin aineistoa retorisesti painottuneella diskurssianalyysillä ja sen myötä suuntaan huomioni siihen, miten mielipiteitä tahdonvastaisen hoidon puolesta tai sitä vastaan argumentoidaan ja millaisia esisopimuksia kirjoitusten taustalla on. Lisäksi tarkastelen sitä, millaisia kategorioita ja identiteettejä eri toimijoille argumentoinnin osana rakennetaan. Olen kiinnostunut äitiyden temasta ja erityisesti äitiydestä tilanteissa, joissa äiti ei välttämättä pysty täyttämään yhteiskunnan sille asettamia ”hyvän äitiyden” kriteereitä. Äitiydelle annettujen merkitysten lisäksi kiinnitän huomiota siihen, millaisia käsitevalintoja ja kategorioita käytetään puhuttaessa lapsesta tai sikiöstä, tahdonvastaisesta hoidosta ja laajemmin yhteiskunnan tehtävistä.

## **2 ÄITIYS, PÄIHTEET JA HOITO**

Liialliseen päihteidenkäyttöön on pyritty vaikuttamaan päihdehuollon historiassa sekä vapaaehtoisin että tahdonvastaisin keinoin. Ennen nykyistä päihdehuoltolakia pakoilla ja kontrollilla on ollut suomalaisessa päihdepolitiikassa hyvinkin keskeinen rooli. Lähtökohtaa omasta tahdosta hoidon ja hoivan perusteena ei ole aina voitu noudattaa (Lehto 1994, 7). Kansalaisten päihteidenkäyttöön on liittynyt erilaisia kontrollin muotoja aina epävirallisesta sosiaalisesta kontrollista valtion harjoittamaan kontrolliin (Kinnunen 2008). Vaikka palvelut perustuvat nykyisin vapaaehtoisuuteen ja tahdonvastaisen hoidon kriteereitä tulkitaan tiukasti, on huoli päihteistä aiheutuvista sikiövaurioista viime aikoina ollut niin suurta, että hoidon kriteereiden muuttamisesta käydään jatkuvaa keskustelua ja taistoa. Esittelen tässä luvussa tarkemmin päihdeongelmien hoidon historiaa, käsityksiä äitiydestä ja sen yhteydestä päihteisiin sekä lopuksi pyrkimyksiä tahdonvastaisen hoidon aikaansaamiseksi.

### **2.1 Päihdehuollon historiaa hoidon näkökulmasta**

1800-luvun loppu oli Suomessa yhteiskunnallisten liikkeiden aikaa ja yhteiseen toimintaan osallistuttiin aktiivisesti. Joidenkin sosiaalisista ongelmista nähtiin olevan valtion vastuulla, mutta osan ajateltiin olevan luonteeltaan sellaisia, joihin jokainen sivistynyt kansalainen voisi myös osaltaan vaikuttaa. Yksi näistä oli päihteiden käyttö, joka tuolloin nähtiin suurena kansallisena ongelmana. Ongelmaan pyrittiin vaikuttamaan aluksi valistuksen ja myöhemmin raittiusliikkeen avulla. Ratkaisua ongelmaan haettiin myös valtiollisesta kieltolaista (1919–1932), joka kuitenkin todettiin toimimattomaksi. Tämän jälkeen suhtautuminen päihdeongelmaan muuttui hoidolliseksi, ja päihdeongelmiaisille alettiin luoda omaa erityistä hoitojärjestelmää. (Toikko 2005, 59–64.)

Vastuu ongelmasta siirtyi vahvemmin takaisin kansalta yhteiskunnalle, kun vuonna 1936 säädettiin alkoholilaki (1936/60). Laki perustui ajatukseen siitä, että alkoholismi on pääosin yhteiskunnallisen häiriön tuottamista, joten on myös yhteiskunnan velvollisuus puuttua liialliseen alkoholinkäyttöön. (Piirainen 1974.) Lain myötä kunnille tuli vastuu alkoholistien hoidosta, ja laki määritteli ne tunnusmerkit, joiden perusteella alkoholiongelmaan oli tartuttava. Jos ongelmakäyttäjän raittiusvalvonta ei ollut riittävä toimenpide, voitiin turvautua myös

ankarampiin toimiin. Sijoituksella alkoholistihuoltolaan pyrittiin edistämään melko ankarinkin toimenpitein hoidettavien työkuntoa ja siveellisyyttä. (Urponen 1994, 196–197.) Alkoholistilaissa huoltotoimenpiteiden lähtökohtana olivat siis tahdonvastaiset toimenpiteet, ja vapaaehtoisesti huoltolaan pääsikin ainoastaan, jos sitoutui kirjallisesti olemaan siellä vähintään puoli vuotta (Kaukonen 2000, 73).

Kritiikkiä tahdonvastaista hoitoa kohtaan alkoi esiintyä 1950-luvulla, ja hoidon rinnalle tuli vapaaehtoisuuteen ja avopalveluihin perustuvaa työtä. Vuonna 1962 voimaan tullessa PAV-laissa (Laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta) vapaaehtoinen hoito oli tehty aiempaa helpommaksi, ja tahdonvastaisen hoidon ehtoja täsmennettiin. Hoitomahdollisuudet olivat kuitenkin melko jakautuneita eri yhteiskuntaluokkien välillä, ja paremmin toimeentuleville oli tarjolla köyhiä enemmän vapaaehtoisuuteen perustuvia mahdollisuuksia. (Kaukonen 2000, 73–74.) Vapaaehtoisuuteen ja yksilön oikeuteen perustuvien auttamismuotojen vakinaistumiseen sodan jälkeen oli osaltaan vaikuttamassa myös a-klinikkatoiminta (Ahonen 1997). Toikko (2005, 183) kuvaa, kuinka a-klinikkatoiminta poikkesi merkittävästi niin alkoholistilain hengestä kuin myös sen luomista käytännöistä. A-klinikoiden erityinen ja itsenäinen näkökulma alkoholipotilaan hoidosta ei vastannut sitä yleistä ajattelutapaa päihdeongelmista, jossa tahdonvastainen hoito oli vahvasti läsnä. Sen vuoksi a-klinikoiden toiminta vaikeutui, eikä ideaalin työtavan toteuttaminen käytännössä ollut helppoa. (Mt.)

Nykyisessä vuonna 1987 voimaantulleessa päihdehuoltolaissa hoito perustuu pitkälti vapaaehtoisuuteen. Lain 10§:ssä säädetään kuitenkin myös tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä joko terveysvaaran tai väkivaltaisuuden perusteella. Lisäksi kriteerinä on se, että henkilön hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Terveysvaaralla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö ”ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömästi hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion”. Väkivaltaisuuden vuoksi tahdonvastaiseen hoitoon voidaan puolestaan määrätä, mikäli henkilö ”päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä”. Terveysvaaran perusteella hoitoon voidaan määrätä enintään



viideksi vuorokaudeksi, kun taas väkivaltaisuuden perusteella enintään joko viideksi tai 30 vuorokaudeksi (Päihdehuoltolaki 11–13§).

Tahdonvastaiseen hoitoon määrättyjen henkilöiden määrä on vähentynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä. Kun vuonna 1960 hoitoon määrättiin 679 henkilöä, oli hoitoon määrättyjen lukumäärä vuonna 1987 enää 30. Vuosina 2000–2012 on tehty vuosittain alle 10 tahdonvastaista hoitopäätöstä, jotka kaikki ovat olleet väkivaltaisuusperustein tehtyjä. Terveysvaaran perusteella ei ole tehty lainkaan hoitopäätöksiä lain voimaantulon (1986) jälkeen. (Kaukonen 2014.) Tulee kuitenkin huomioida, että 1990-luvun lopulla on toteutettu yli 6000 tahdosta riippumatonta ”päihde-ehtoista” hoitajaksoa mielisairaaloissa. Onkin esitetty arveluja siitä, etteivät pakot olisi väistyneet täysin, vaan siirtyneet mielenterveyslain perusteella tehtäviksi. (Esim. Kaukonen 2014, Paaso 2011.) Mielenterveyslain perusteella tahdonvastaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan määrätä vain, jos ihminen kärsii päihteiden käytön ohella samanaikaisesti myös mielisairaudesta.

## **2.2 Äiti päihteidenkäyttäjänä**

Naisten päihteidenkäyttö on aina ollut vähäisempää kuin miesten. Viime vuosikymmeninä päihteidenkäyttö on kuitenkin lisääntynyt merkittävästi. Samaan aikaan kuin miesten alkoholinkäyttö on vuosien 1968 ja 2008 välillä kaksinkertaistunut, on naisten keskimääräinen alkoholinkäyttö lähes kuusinkertaistunut (Mäkelä ym. 2010). Suhtautuminen päihteitä käyttäviä naisia kohtaan on ollut tuomitsevampaa kuin miehiä kohtaan. Asennetta naisten päihteidenkäyttöä kohtaan kuvaa esimerkiksi se, että naisen käyttäessä päihteitä ”miehisesti” tai hänen alkoholisoituessa hänet on leimattu ”langenneeksi enkeliksi” (Hyttinen 1990).

Naisen tullessa raskaaksi ympäristön asenteet kiristyvät entisestään ja päihteistä mahdollisesti aiheutuvat haitat muuttuvat. Alkoholista ja huumeista on molemmista todettu olevan haittaa kehittyvälle sikiölle. Monet naiset jatkavat kuitenkin päihteiden käyttöä raskauden alettua ja tulevat näin asettaneeksi sikiön vaaraan. Äitiyden ihanteeseen liittyy käsitys siitä, että äidin tulee aina olla läsnä lapsensa tarpeille, eikä koskaan olla itsekäs (Swift 1999). Asettamalla sikiön terveysturvaksi oman päihteiden käytön vuoksi näyttäytyy toiminta helposti itsekkäänä ja ehkä

”ihanneäitiyden” vastaisenakin. Kuten Baker ja Carson (1999, 360) huomauttavat, huolimatta siitä, että olisimme kaikki samaa mieltä vanhemman päihdeidenkäytön negatiivisista vaikutuksista lapseen, voimme kuitenkin kyseenalaistaa näkemyksen päihderiippuvaisesta aina huonona äitinä.

### ***2.2.1 Hyvä äitiys vs. päihdeongelma***

Äidiksi tullessa naiselle asetetaan äidin rooliin ja kokemukseen liittyviä sosiaalisia odotuksia ja vaatimuksia (Sariola 2006, 162). Monet tutkijat ovat sitä mieltä, että yhteiskunnassamme on edelleen hyvin vahvoja äitimyyttejä eli käsityksiä siitä, millaista äitiyden tulisi olla (Piensoho 2001, 58). Kriittisesti äitiyden ideologiaan suhtautuvat ovat pitäneet näitä käsityksiä sopivasta ja hyväksyttävästä äitiydestä vaativina, ristiriitaisina ja mahdottomina saavuttaa (Baker & Carson 1999, 348).

Glenn ja muut (1994) ovat määritelleet äitiyden sosiaalisesti rakentuneeksi joukoksi erilaisia hoitamiseen ja välittämiseen liittyviä toimintoja ja suhteita. Tämä sosiaalinen konstruktio nähdään usein, kuten Litzke (2005) kuvaa, joko naista ”idealisoivana tai demonisoivana”. Reenkola (2012, 55–61) on luennehtinut äitiyttä joko suunnan näyttävänä kompassina tai kuristavana korsettina. Äitiys ja äitimyytti voivat toimia hänen mukaansa hyvin tarpeellisena kompassina ja suunnanantajana pienen lapsen huomioimista ja hoivaamista kohti, mutta se on nähtävissä myös hyvinkin kuristavana korsettina. Tässä ”äitiyden ihannekorsetissa”, kuten hän kuvaa, on kuitenkin usein ”liian kovia luita”. Äitiyteen kohdistuvat vaatimukset ovat joskus niin suuria, että ero äitiyden todellisuuteen voi johtaa häpeän ja riittämättömyyden tunteisiin.

Hyvää äitiyttä on vaikea määritellä, mutta samalla se on ikään kuin kulttuurinen itsestäänselvyys (Berg 2008, 15). Chodorow ja Contratto (1982, 64–65) kuvaavat, että feministisessä tutkimuksessa sanontatapa ”ylistämällä alistettu” kuvaa sitä, että äitiys on kulttuurissamme romantisoitu ja idealisoitu naisen ylimpänä kehityksellisenä tehtävänä ja toisaalta kohotettu ideaalinen äitiys niin korkealle, ettei kukaan nainen sitä todellisuudessa saavuta. Eurooppalaisessa perinnössä naiseuden ja äitiyden tunnesäännöt henkilöityvät kristinuskon Maria-hahmossa, joka esiintyy pyyteettömästi lastaan rakastavana ei-seksuaalisena neitsyenä. Sääntö, että äidin

tulee rakastaa, suojella ja hoitaa perhettään, näyttäisi kuitenkin olevan riippumaton kulttuurista. (Janhunen & Saloheimo 2008, 28.)

Hyvän äitiyden kriteerit ovat muuttaneet muotoaan joiltain osin vuosikymmenten aikana. Ennen sotia lastenhoitoa ei oikeastaan erotettu edes omaksi tehtäväkseen, vaan se oli osa kodinhoitoa, emännyyttä ja vaimoutta. Hyvään äitiyteen liittyi fyysinen huolehtiminen lapsesta, kun taas sotien jälkeen asiantuntijat alkoivat painottaa psykologista hyvinvointia, ja äidin ja lapsen kaksikko korostui. Äidin mitaksi tuli hänen kykynsä luoda intiimi ja läheinen suhde lapseen. 1980–90-luvuilta lähtien isän rooli on noussut yhä keskeisemmäksi, mutta tutkimusten mukaan päävastuu lapsista ja kodinhoidosta jää silti äideille. (Vuori 2003, 40–45.) Toisin kuin miehet, naiset eivät voi luistaa vastuusta lapsiaan kohtaan. Mikäli äiti kieltäisi sukupuoliroolinsa, yhteiskunta leimaisi hänet huonoksi äidiksi. (Sariola 2006, 139.) Feministinen kritiikki onkin puuttunut siihen, että naiset samaistetaan liiaksi perheeseen, äitiyteen ja lapsiin: naiset on mielletty ainoastaan ikään kuin uuden sukupolven ”maaperäksi ja idätysalustaksi”, eikä erillisiksi yksilöiksi (Nätkin 2003, 26).

Vaikka jotain muutoksia äitiyteen liittyvissä uskomuksissa on tapahtunut, on muutos melko hidasta. Katvala (2001) on haastatellut kolmen eri sukupolven edustajia selvittääkseen, millaisia uskomuksia äitiydestä on ollut sukupolvien saatossa. Tuloksena oli varsin perinteinen kuva äidistä ja äidin paikasta. Kiteytettynä uskomus oli: (hyvän) äidin paikka on kotona, lapsia hoitamassa ja kasvattamassa. Äidin ja lapsen tärkeä suhde, äidin läsnäolo ja merkitys lapsen hoivaajana ovat keskiössä. Katvala toteaa, että nämä uskomukset ovat vahvasti läsnä, vaikkei niiden mukaan toimittaisikaan. (Mts. 101.) Kulttuurissamme elää myös vahva käsitys siitä, millaista äitiyden ei tulisi olla. Kuten Jokinen (1996) kuvaa, meissä elää syvällä kaksijakoinen äititarina hyvästä ja pahasta äidistä. Onnistuessaan äiti onkin idealisoitu hahmo, mutta epäonnistuessaan armottomasti syytetty (Granfelt 1998, 118).

Ideologinen käsitys äitiydestä ei ota huomioon äidin moninaisia tunteita lastaan kohtaan. Hyvän äidin tunteisiin ei sisälly lapsensa hoitoon kyllästymistä, kiukkua, raivoa, kateutta, tarpeita olla lapsesta erossa tai tunteita siitä, että omista tarpeista joku muu ohittaa tarpeen olla äiti, hoivata lastaan. (Berg 2008, 158.) Rakkauden, hellyyden ja hyväksynnän tunteiden ilmaisuille vastakkaiset tunteet on

kulttuurissamme etäännytetty äitiydestä (Janhunen & Saloheimo 2008, 28). Kuten Berg (2008, 158) kuvaa, sellaiset äidit, jotka rikkovat sellaisia oletuksia kuten 'kaikki naiset haluavat tulla äideiksi', 'kaikki äidit rakastavat lapsiaan' sekä 'kaikki äidit, jotka rakastavat lapsiaan, haluavat myös hoitaa heitä ja elää päivittäin heidän kanssaan', kyseenalaistavat myytin äidinrakkaudesta ja äitiyden luonnollisuudesta naiselle.

Myös vähemmän jyrkkiä hyvän äitiyden määritelmiä on olemassa. Esimerkiksi Jokinen (1996) on luonnostellut vähemmän vaativaa ja äitiä hellempin kohtelevaa äitiyttä. Siinä riittävän hyvää äitiyttä on se, että äiti on niin hyvä kuin kulloisessakin tilanteessa kykenee. Äiti saa olla väsynyt ja heikko ja samalla rakastettu ja riittävä.

Vaarla (2011, 15) toteaa, että päihdeongelmaiseen naiseen kohdistuva ymmärrys loppuu naisen tullessa raskaaksi. Kyvyttömyys vastata äitiyden kulttuurisiin odotuksiin on johtanut siihen, että äidit joutuvat leimatuiksi, yleisen paheksunnan kohteeksi ja heidät nimetään sopimattomiksi (Baker & Carson 1999, 348). Äitiys ja päihteet ovatkin näyttäytyneet niin historiallisesti kuin kulttuurisestikin toistensa poissulkevinä asioina. Raittiit äidit terveine lapsineen ovat olleet ikään kuin kansakuntamme perusta. (Nätkin 2006b, 10.) Naiset ovat aina käyttäneet vähemmän päihteitä kuin miehet, ja perinteisesti naisten suurimpana alkoholiongelmana on nähty miehen juominen (Holmila 2001). Päihdepalvelujen asiakkaista valtaosa on yhä miehiä, mutta naisten määrä niin päihteiden käyttäjistä kuin päihdepalveluiden asiakkaista on jatkuvassa nousussa (Lydén 2010, 4). Osa naisista juo alkoholia ja käyttää huumeita myös raskaana ollessaan. Joidenkin arvioiden mukaan vuosittain noin 3500 sikiöllä on riski vaurioitua äidin käyttämien päihteiden vuoksi. (Andersson 2012.)

Päihdeongelmia ja niiden hoitoa koskevassa tutkimuksessa sukupuoli ja erityisesti naisnäkökulma ovat varsin pitkään olleet vähäisen mielenkiinnon kohteena (Karttunen 2013, 220). Toisin kuin perheellisten miesten päihteiden käyttöön liittyvässä keskustelussa ja tutkimuksessa, naisten kohdalla perhenäkökulma ja äitiys ovat lähes aina läsnä (Nätkin 2006). Äidin päihdeongelmaa onkin yleisesti pidetty isän päihdeongelmaa haitallisempana lapsen elämässä (Pirskanen 2011). Se näkyy yhteiskunnallisen keskustelun lisäksi myös tiukemmassa suhtautumisessa äitien päihteidenkäyttöön esimerkiksi lastensuojelussa. Pirskanen pohtii tämän johtuvan

siitä, että äidit käsitetään yhteiskunnassamme edelleen automaattisesti lasten ensisijaisiksi vanhemmiksi. (Mts. 48–49.)

Huolimatta siitä, että äitiys ymmärretään yksityiseksi kotiin kuuluvaksi elämän alueeksi, herättää se huolta ja kiinnostusta etenkin silloin, kun naiset näyttävät epäonnistuvan äitiyden tehtävässään tai toimivat vastoin äitiyden ihanteita (Berg 2008, 15). Äitiys nouseekin julkiseen keskusteluun usein naisen toimiessa jollain tavoin kulttuuristen odotusten vastaisesti, kuten käyttäessä päihteitä lastenhoidon ohessa (Sinko & Virokannas 2009, 104). Esimerkiksi huumeita käyttävien äitien ei uskota huolehtivan lapsistaan ja heitä pidetään huonoina äiteinä (mts. 139). Sinko ja Virokannas (2009) tutkivat äitejä, joiden lapset on otettu huostaan äidin oman päihteiden käytön vuoksi. Lähestulkoon kaikki haastateltavat äidit näkivät huumeiden käyttämisen ja hyvän äitiyden yhdistämisen mahdottomana. Tutkijoiden mukaan kertomukset kuitenkin osoittivat äitien toimineen omalla tavallaan hyvän äidin tavoin siinä määrin kuin ovat kyseisessä tilanteessa kyenneet. (Mts. 117.)

Kuten edellä on mainittu, kulttuurissamme on vahvasti läsnä jako niin sanotun hyvän ja huonon tai pahan äitiyden välillä. Tämä on nähtävissä myös useissa tutkimuksissa. Baker ja Carson (1999) ovat tutkineet sitä, millainen kuva päihteitä käyttävillä äideillä on ”hyvästä” äitiydestä ja kuinka he kokevat itse sopivansa siihen kuvaan. Äidit kuvasivat äitiyttään hyvän ja huonon äitiyden kautta. Tilanteissa, joissa he asettivat lapsensa vaaraan, eivät olleet läsnä tai eivät kontrolloineet lastaan, äidit kokivat olevansa ”huonoja” äitejä. Tästä huolimatta äidit eivät tutkijoiden mukaan kuitenkaan määrittäneet kulttuurisesti huonoiksi äideiksi, koska he pystyivät puolustautumaan sillä, että päihdeongelmastaan huolimatta he välittivät paljon lapsistaan. Lasta hoivaamalla, tämän suojaamisella vahingoilta ja maltin säilyttämisellä arjen keskellä äidit kertoivat tarinaa, jossa he olivat ainakin jostain näkökulmasta katsottuna hyviä äitejä. Samankaltaisia tuloksia hyvän ja huonon äitiyden rajalla liikkumisesta ovat saaneet myös Kielty (2008) sekä Reid, Greaves ja Poole (2008). Tutkimusten äidit halusivat välttää ”huonon” äidin leimaa ja pyrkivät kertomaan tarinaa, jossa pystyivät pitäytymään hyvän äidin roolissa päihteidenkäytöstä huolimatta. Virokannas (2011, 341) on kuvannut huumeita käyttäneiden äitien kohdalla tätä vahvaksi ”moraaliseksi paineeksi” ylläpitää kuvaa itsestään sopivana ja riittävänä äitinä.

### **2.2.2 Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö ja sikiövauriot**

Raskausaika ja lapsen syntymän jälkeinen aika eroavat siinä mielessä toisistaan, että raskauden aikana äidillä on osin hänelle annettuakin valtaa lapsen kohtalosta esimerkiksi raskaudenkeskeytyksen muodossa. Äidillä on ikään kuin täydellinen valta päättää sikiön kohtalosta ja vaikuttaa sikiön ennusteeseen oman käyttäytymisensä kautta (Tammela & Nuutila 2008, 356). Päihteidenkäyttö raskauden aikana eroaa lapsen syntymän jälkeisestä ajasta, sillä raskauden aikana päihteet ovat suoranaisesti yhteydessä sikiöön. Myös asenteet näyttävät jyrkemmiltä raskaana olevan naisen kuin jo synnyttäneen naisen päihteidenkäyttöä kohtaan. Esimerkiksi Bakerin ja Carsonin (1999) tutkimat äidit kertoivat tarinaa hyväksyttävästä ja jollain lailla hyvästä äitiydestään tuomalla esiin, etteivät käyttäneet päihteitä raskauden aikana ja näin suojasivat lastaan konkreettisesti joltain vahingolta. Raskaudenaikaisen päihteidenkäytön on sanottu olevan yksi moraalista paniikkia herättävä terveysriski (Bell ym. 2009).

Suomalaisille juomatavoille on tyypillistä se, että myös naiset nauttivat alkoholia yhdellä kertaa niin paljon, että siitä voi olla haittaa sikiölle (Mäkelä 2009, 196). Mäkelä (mts. 197) tuo esiin, että luultavimmin suurin osa naisista lopettaa alkoholinkäytön saadessaan tietää raskaudestaan. On arvioitu, että kuitenkin vähintään yksi kymmenestä naisesta jatkaa alkoholinkäyttöä raskauden alettua (Krulwich 2005). Alkoholi on äitien käyttämistä päihteistä yleisin ja aiheuttaa eniten sikiövaurioita (Vaarla 2011, 7).

Alkoholin haitallisesta vaikutuksesta sikiöön raportoitiin tieteellisissä julkaisuissa ensimmäisen kerran 1960- ja 1970-lukujen taitteessa (Lemoine ym. 1968; Ulleland 1972), kun alkoholia käyttävien naisten lasten epämuodostumia alettiin havaita. Ensimmäisen kerran termiä FAS (*fetal alcohol syndrome*) käyttivät Jones ja Smith vuonna 1973 (Krulwich 2005, 103). Suomessa sikiövauriot nousivat laajempaan keskusteluun 1980-luvun lopulla Halmesmäen (1987) tutkimuksen myötä (Leppo 2008, 61). Alun perin FAS-oireyhtymään luettiin kuuluviksi kasvuhäiriö, tyypilliset kasvopiirteet, keskushermoston vaurio sekä epämuodostumat esimerkiksi sydämessä, luustossa tai sukuelimissä. 2000-luvulla lääketieteessä otettiin käyttöön termi FASD (*fetal alcohol spectrum disorders*), sillä havaittiin, että raskaudenaikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa laajan oireiden kirjon. FASD:lla

viitataan siis alkoholin aiheuttamien oireyhtymien kirjoon, joista tunnetuin ja vakavin on FAS eli sikiön alkoholioireyhtymä. (Vaarla 2011, 8.) FASD on ymmärrettävissä sateenvarjokäsitteeksi eri oireryhmille (Sokol ym. 2003, 2996). Useimmilla lapsilla oireina on erilaisia tarkkaavuuden, keskittymiskyvyn, oppimisen ja kielellisen kehityksen ongelmia, mutta tämän lisäksi alkoholi voi aiheuttaa epämuodostumia, sairauksia ja jopa kehitysvammoja (Koponen 2006, 9).

Autti-Rämö ja muut (2008, 504) arvioivat suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten perusteella, että Suomessa syntyy vuosittain vähintään 550 lasta (1:100), joilla on FASD. Alkoholitutkija Mäkelä (2009, 195) kritisoi näitä sekä raskaana olevien naisten hoitoa ja valvontaa pohtineen työryhmän (STM 2009, 17, 19) raportissa esitettyjä samansuuntaisia arvioita. Mäkelän kritiikki kohdistuu lukujen esittämiseen ilman laskentaperusteita ja viittaamiseen muissa maissa tehtyihin arvioihin. Vaarla (2011) tuo esiin yleisen harhaluulon, jonka mukaan raskaudenaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaisi joko FAS-oireyhtymän, tai sitten lapsi on terve. Hän muistuttaa, että kyseessä on jatkumo, jonka toisessa päässä ovat vakavat vauriot, kun taas toisessa epämääräiset, vaikeasti tunnistettavat tarkkaavuuden ja toiminnan säätelyn ongelmat. (Mts. 9.)

Yksimielisyyttä ei ole myöskään siitä, mitä raskaudenaikainen alkoholinkäyttö sikiölle todellisuudessa aiheuttaa. Tiedetään kuitenkin, että alkoholinkäytön vaikutus sikiöön ei ole suoraviivaista. Kaikki riskiryhmään kuuluvat lapset eivät vaurioidu ollenkaan tai he eivät vaurioidu samalla tavoin ja yhtä vakavasti. Toisaalta joskus jo pienikin alkoholimäärä voi olla lapselle vahingollinen. (Itäpuisto 2008, 46.) Diagnoosin tekeminen on vaikeaa siinäkin mielessä, että vauriot eivät näy välttämättä vastasyntyneellä, vaan voivat ilmetä esimerkiksi vasta kouluiässä oppimishäiriön muodossa (Eriksson 2009, 158). Tuore tutkimus (Nykjaer ym. 2014) vahvistaa aiempaa käsitystä siitä, että sikiö on kaikkein haavoittuvaisimmillaan raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, ja silloin äidin alkoholinkäytön yhteys syntymäpainoon ja odotusajan pituuteen on kaikkein suurinta.

Vaikka alkoholi aiheuttaa muita päihteitä enemmän sikiövaurioita, on huumeiden käytölläkin haittoja sikiölle. Esimerkiksi amfetamiinin, kokaiinin ja crackin käyttö lisää sikiön pienipainoisuuden ja kasvunhidastumisen riskiä ja opiaattien käyttö puolestaan on sikiön normaalin kehityksen lisäksi uhka myös sikiön ja äidin

hengelle. Hasiksen vaikuttava aine tetrahydrokannabinoli (THC) läpäisee istukan helposti etenkin, jos raskaus on jo pitkällä. Sen ei ole kuitenkaan todettu aiheuttavan sikiölle epämuodostumia tai lisäävän keskenmenoriskiä. Sikiön ravinnonsaanti heikentyy kuitenkin napanuoran verenvirtauksen vähentyessä, mikäli THC:tä nautitaan poltetussa muodossa. THC:n haitalliset vaikutukset raskauteen ovat siis mitä ilmeisimmin samantyyppiset kuin tupakan, lukuunottamatta ennen aikaista synnytystä ja istukan irtoamisen riskiä. (Halmesmäki 2000, 1516–1517.)

Sikiövaurioiden ehkäisemiseksi tehtävässä työssä yksi keskeinen kysymys on se, tulisiko huomio kohdistaa niin sanottuihin ongelmakäyttäjiin vai koko kansaan. Nätkin (2006c, 52) kuvaa, kuinka suomalaisessa yhtenäiskulttuurissa kaikkia kohdellaan jopa kiusallisen samalla tavalla. Ongelmana tässä on hänen mielestään se, että päihdevalistuksen myötä nainen voi kokea syyllisyyttä yhdestä raskauden aikana nautitusta viinilasillisesta. Toisaalta on kritisoitu myös sitä, että kontrollia kovennetaan ”ongelmatapausten” kohdalla, kun sitä vastoin voitaisiin alkoholiveron korottamisella vaikuttaa päihteidenkäyttöön ja sikiövaurioiden syntymiseen (Leppo 2008, 62).

## **2.3 Odottavien äitien hoito**

Kysymys raskauden aikana päihteitä käyttävän naisen hoidosta herättää vahvoja tunteita ja mielipiteitä, eikä se sijoitu vain yhdelle tieteenalalle. Kyseessä on niin juridinen, eettinen, yhteiskunnallinen, lääketieteellinen kuin poliittinenkin kysymys, ja keskustelussa nousevat esiin arvovalintojen lisäksi käytännölliset ja ammatilliset pohdinnat.

### ***2.3.1 Sukupuolispesifit hoitokäytännöt***

Suomessa naisten päihdeproblematiikka on nähty sukupuolispesifinä. On koettu, ettei sitä voida hoitaa perinteisillä hoitomuodoilla, ja sen vuoksi on perustettu naisille suunnattuna päihdepalveluja. (Karttunen 2006, 220–221). Myös naisen raskaudenaikainen päihteidenkäyttö on näyttäytynyt erityisiä tuki- ja hoitomuotoja tarvitsevana. Ensimmäinen nimenomaan raskaana oleville alkoholiongelmallisille naisille suunnattu julkinen hoitolaitos avattiinkin Suomessa vuonna 1983 (Leppo 2012, 11).



Äitiysneuvolat ovat pitkään olleet ja ovat yhä keskeinen toimija raskaudenaikaisen päihteidenkäytön huomaamisessa ja naisen hoitoon ohjaamisessa. Nimenomaan äitiyshuollon ja ensikodin työntekijöiden ansiosta raskaana olevien naisten alkoholiongelmien nousivat ”olemassa olevaksi ja toimenpiteitä vaativaksi” yhteiskunnalliseksi asiaksi (Leppo 2008, 61). Neuvoloista tuleva äiti voidaan ohjata hoitoon esimerkiksi äitiyspoliklinikoille, joissa on usein raskauden aikana päihteitä käyttäville naisille suunnattuja HAL (= huume-alkoholi-lääkkeet) -vastaanottoja. Näillä poliklinikoilla pyritään moniammatillisesti tukemaan äitiyttä ja äidin päihteettömyyttä, tai ainakin annosten pienentämistä ja päihteiden käytön vähentämistä. (STM 2009, 30–31.)

Päihteitä runsaasti käyttävillä naisilla ehkäisy on muihin naisiin verrattuna vähäisempää ja epäsäännöllisempää. Sen vuoksi myös suunnittelemattomat raskaudet ja abortit ovat yleisempiä. (Esim. Drescher-Burke 2013.) Nätkin (2006b) on kuvannut, että suunnittelemattomien raskauksien lisäksi naiset tulevat raskaaksi myös omasta tahdostaan tai ainakin päättävät pitää lapsen, vaikka raskaus olisi ollut suunnittelematon. Näissä tilanteissa raskaus näyttäytyy äidille usein mahdollisuutena päihteistä irrottautumiseen ja uuteen alkuun. (Mts. 28–29.) Lapset toimivat usein kannustavina tekijöinä ja äidin päihteistä toipumisen motivaation on todettu olevan tavallista suurempi juuri raskauden ja varhaisen vanhemmuuden aikana (Andersson 2012, 3). Raskauden aikaa mahdollisuutena on hyödynnetty myös päihdepalveluissa. Äiteihin on alettu suhtautua kontrollin sijaan ymmärtäväisemmin ja tukevammin. Päihteitä ongelmallisesti käyttävää äitiä ja hänen lastaan on pyritty hoitamaan yhdessä sen sijaan, että heidät erotettaisiin toisistaan. (Nätkin 2006b, 17.)

Neuvoloiden ja äitiyspoliklinikoiden rinnalla päihteitä käyttävien odottavien äitien ja vauvaperheiden kuntoutuksen tukena on ollut vuodesta 1998 lähtien Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -projektin kehittämä hoitojärjestelmä, jossa on hoidettu nimenomaan äidin ja lapsen kaksikkoa. Hoitojärjestelmän tavoitteena on ollut ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihteettömyyttä raskausaikana. Lisäksi tavoitteena on ollut tukea vanhemmuutta ja vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä sellaisissa perheissä, joissa joko äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. Projektin myötä on perustettu päihdeongelmien hoitoon erikoistuneita ensikoteja ja avopalveluyksiköitä eri puolille Suomea. (Andersson ym. 2008.)

Äitien kohtaamiseen ja nykyisiin hoitokäytänteisiin ei ole kuitenkaan suhtauduttu kritiikittömästi. Esimerkiksi neuvolajärjestelmää on arvosteltu epäonnistumisessa päihdeongelmaisten kohtaamisessa (esim. Nätkin 2006b, 26). On nostettu esiin se, että raskaudenaikainen päihteidenkäyttö jää usein piiloon ja koskemattomaksi, sillä äitiä ei ehkä ohjata hoitoon ajoissa, ongelmaa ei huomata tai äiti peittelee ongelmaansa. Lisäksi on nähty, ettei äideille ole myöskään olemassa systemaattista hoitoonohjausmallia, vaan käytännöt vaihtelevat eri puolella Suomea. (Eriksson, 2009)

### ***2.3.2 Keskustelu ja taisto tahdonvastaisen hoidon ympärillä***

Tahdonvastaisen hoidon aikaansaamiseksi on käyty keskustelua ja tehty poliittista työtä viime vuosikymmenien aikana. Aihe on ollut poliittisesti vaikea, ja on ollut epäselvää, kuinka aihetta tulisi lähestyä. Leppo (2012, 11) kuvaa, kuinka raskaudenaikaisesta päihteidenkäytöstä aiheutuva sikiövaurioriski aiheuttaa ”dilemman liberaaleille yhteiskunnille”, sillä joudutaan pohtimaan sitä, mitä asialle voidaan ja toisaalta mitä sille pitäisi tehdä.

Nykyinen päihdehuoltolaki perustuu pääosin vapaaehtoisuuteen. Kuten Leppo (2008) luonnehtii, toimittiin ikään kuin vastoin vallitsevaa päihdepolitiikkaa, kun äitien tahdonvastaisen hoidon mahdollisuutta alettiin vaatia 1990-luvun puolivälistä. Hallituksen Lapsipoliittisessa selonteossa vuonna 1995 peräänkuulutettiin odottavien äitien tahdonvastaista hoitoa sikiön suojelemiseksi. Kyseessä oli jonkinlainen päihde- ja lapsipoliittikan vastakkainasettelu: samalla kun päihdepolitiikassa oli meneillään liberaalimpi kausi, lapsipoliitiikassa vaadittiin lapsen edun nimissä kovempaa kontrollia päihdeongelmaisille raskaana oleville naisille. (Mts. 43–44, 62.)

Odottava äiti voidaan nykyisinkin määrätä tahdonvastaiseen hoitoon. Se voidaan kuitenkin tehdä vain samoin perustein kuin kenelle tahansa eli mikäli edellytykset tahdonvastaiselle hoidolle täyttyvät. Perusteluksi ei tällä hetkellä riitä se, että päihteidenkäyttö vaarantaa syntyvän lapsen terveyden. Tähän on haluttu muutos ja vuodesta 1999 lähtien onkin tehty viisi lakialoitetta (Rauhala 2014; Hemmilä 2010; Räsänen 2008; Kiljunen 2004 & Räsänen 1999) päihdehuoltolain (41/1986) muuttamisesta. Lakiin on haluttu lisäys tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä myös sikiön terveysvaaran tai suojelemisen perusteella.

Tahdonvastaisen hoidon mahdollisuuksia alettiin selvittää laajemmin, kun Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2007 Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän (STM 2009). Tausta työryhmän perustamisesta tuli Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmasta, jossa korostettiin erityisen huomion kiinnittämistä raskaana olevien naisten hoitoon ja palveluihin lasten oikeuksien turvaamiseksi. Yksi työryhmän tehtävistä liittyi tahdonvastaisen hoidon arviointiin raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten kohdalla. Työryhmä selvitti asiaa nykyisen lainsäädännön kannalta. Työryhmä julkaisi vuonna 2009 raportin *Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen*. Raportissa korostetaan vapaaehtoisten palveluiden ensisijaisuutta ja raskaana oleville naisille ehdotetaan säädettäväksi subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidon tarpeen arviointiin ja lisäksi arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon. Työryhmän näkemyksen mukaan tahdosta riippumatonta hoitoa tulee voida kuitenkin käyttää silloin kun muut keinot on käytetty. Tahdonvastaisen hoidon mahdollistamista lapsen terveysvaaraan vedoten perustellaan muun muassa sillä, että Päihdehuoltolain (1986) valmistelun ja säätämisen jälkeen tieto raskaana olevan naisen alkoholinkäytön aiheuttamista sikiövaurioista on lisääntynyt. Lisäksi tuodaan esiin, että Suomi on lain voimaantulon jälkeen sitoutunut YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen (Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991).

Raportissaan (STM 2009) työryhmä esittää nykyisen viiden vuorokauden tahdonvastaisen hoidon pidentämistä 30 vuorokauteen tai mahdollisesti raskauden loppuun asti. Hoitotarve tulisi arvioida 30 vuorokauden välein ja hoitopäätös tarvittaessa purkaa. Raportissa korostetaan myös tahdonvastaisen hoidon tehtäväksi potilaan motivoiminen pitkäaikaiseen vapaaehtoiseen päihdekuntoutukseen tai raskauden aikaiseen raittiuteen. Yhtenä vaihtoehtona esitetään myös Tanskan ja Norjan mallin mukaista hoitosopimukseen perustuvaa vapaaehtoista tahdosta riippumatonta hoitoa. Tämän hoitosopimuksen allekirjoittamisen myötä nainen sitoutuu hoitopaikkaan ja sopimus on voimassa, vaikka hän ei haluaisi pysyä hoidossa.

Työryhmän esitys ei saanut pelkästään positiivista vastaanottoa. Mäkelä (2009, 198) kuvaa työryhmän ehdotuksia ”pikemminkin aatteelliseksi tahtotilan ilmaukseksi kuin huolelliseksi lainvalmisteluksi”. Esitettyä hoitosopimusta Mäkelä pitää miettimisen arvoisena, muttei kuitenkaan ongelmattomana. Leppo (2009) on puolestaan

kritisoanut sitä, miten osa työryhmän tehtävänannon kohdista on lähtökohtaisesti asenteeltaan positiivisia tahdonvastaista hoitoa kohtaan. Tämän johdosta hoidon vaikutuksien tarkastelua ei hänen mukaansa pääse juuri tapahtumaan. On keskusteltu myös siitä, tarvitaanko raskauden aikana päihdeitä käyttävien naisten tahdonvastaiselle hoidolle omaa lainsäädäntöä. Asiantuntijat ovat arvioineet, että hoito tulisi vuosittain kyseeseen korkeintaan kymmenessä tapauksessa (Leppo ym. 2009, 1790). Leppo, Tervo ja Andersson (mt.) ovatkin ehdottaneet erillisen lainsäädännön sijaan sitä, että nykyistä päihdehuoltolain mahdollistama tahdonvastaista hoitoa terveysturvalla (11§) käytettäisiin tarvittaessa myös raskaana oleviin naisiin. He korostavat kuitenkin sitä, että ensin tulisi selvittää, riittäisikö subjektiivinen oikeus hoitoon hoitojärjestelmän puutteiden korjaamiseen.

Syksyllä 2013 hallituksen esityksen luonnoksessa itsemääräämisoikeuslaista (HE luonnos 2013) selvisi, ettei itsemääräämisoikeuslakia sovellettaisi päihdehuoltolain mukaiseen tahdosta riippumatta annettavaan päihdehoitoon. Peruspalveluministeri Susanna Huovinen perustelee asian lykkäämisestä tarpeella varmistaa vapaaehtoisen hoidon kattava saatavuus ja saavutettavuus. Hän lisää myös, että ”valtaosassa tapauksia raskaana oleva päihdeidenkäyttäjä on motivoitavissa vapaaehtoiseen hoitoon, kun hoitojärjestelmä kokonaisuutena tukee tavoitetta”. Toiseksi syyksi hän esittää sen, että koko päihdehuoltolaki olisi uudistettava samalla perustuslain vaatimusten mukaiseksi. Tämän hän toivoo olevan mukana seuraavassa hallitusohjelmassa. (Kauma 2013 & Grahn-Laasonen 2014.)

Kuten edellä kuvattiin, äitien ohjaaminen tahdonvastaiseen hoitoon on ollut poliittisesti vaikea. Leppo (2012, 12) on esittänyt hypoteesin, että vähäinen lähestyminen aiheeseen, ongelman ymmärtämiseen sekä ratkaisemiseen johtuu siitä, että kyseessä ovat ennen kaikkea arvot, valta ja vallan oikeutus. On oltu jopa sitä mieltä, että aihe aiheuttaa moraalipaniikkia, ja asian vaikeuden vuoksi asiallinen keskustelu on lähes mahdotonta (ks. Vaarla 2011, 14). Eriksson (2009, 156) luonnehtii melko kuvaavasti ilmiötä asenne- ja arvotasolla moniulotteiseksi, mystiseksi ja pelkoa herättäväksi.

Lainsäädännöllisestä näkökulmasta katsottuna nousee esiin sikiön ihmisoikeudet ja oikeusturva. Kuten Nieminen (2010, 538) kirjoittaa, tahdonvastaisesta hoidosta käyty keskustelu sivuaa ajoittain vanhaa kiistaa siitä, mistä perus- ja ihmisoikeussuojat

alkaa. Nykyisen lainsäädännön mukaan ihminen saa täysimääräiset ihmisoikeudet vasta syntymähetkellä eli sikiöllä ei ole syntyneen lapsen tavoin perusoikeutta hengen, terveyden tai koskemattomuuden suojaan (Liljeström 2001, 2171). Syntymättömällä lapsella on kuitenkin joitain oikeuksia. Suomen eduskunta on esimerkiksi vuonna 1991 ratifioinut YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen, jossa viitataan lapsen oikeuteen erityiseen suojeluun ja huolenpitoon ”sekä ennen syntymää että sen jälkeen” (Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991).

Keskustelussa tahdonvastaisesta hoidosta asettuvat äidin ja sikiön oikeudet usein vastakkain. Ääritapauksissa tahdonvastainen hoito nähdään perusteltuna juurikin sikiön terveysvaaran perusteella (esim. Tammela & Nuutila 2008; Autti-Rämö yms. 2008 & Aula 2013). Pajulo (2009) on puolestaan kirjoittanut ”pakkotoimilla uhkailua” vastaan. Hän kritisoi sitä, että äidin ja vauvan etua on keinotekoisesti yritetty asettaa vastakkain ja muistuttaa, että lapsenkin kannalta parasta olisi äidin tilanteen oikeanlainen hoitaminen mahdollisimman varhain. Mäkelä (2010) huomauttaa muutoksesta, joka on tapahtunut viime vuosikymmeninä. Kun 30 vuotta sitten korostui naisen itsemääräämisoikeus, nähdään raskaana oleva nainen nykyisin sikiön kantajana, ei niinkään itsenäisenä yksilönä. Myös Burrell (2003, 40) kritisoi sitä, kuinka huomion kohdistaminen sikiön ihmisarvoon, oikeussuojaan ja moraaliseen statukseen viestittää mielikuvaa siitä, että ainoastaan sikiöt ovat tärkeitä – eivät naiset, joiden kohdussa ne kehittyvät.

Edelleen löytyy kuitenkin myös naisen itsemääräämisoikeuden puolestapuhujia tai ainakin tahdonvastaiseen hoitoon varauksella suhtautuvia juuri itsemääräämisoikeuden vuoksi. Esimerkiksi Liljeström (2001, 2171) huomauttaa, että sikiön oikeusturvan ollessa niin vahvasti sidoksissa äidin oikeusturvaan ei sikiön oikeuksia ja niihin liittyviä lainsäädännöllisiä muutoksia voida käsitellä huomioimatta äidin oikeusturvaan liittyviä kysymyksiä. Hän toteaa, että raskaana olevan naisen perusoikeudet tulisivat loukatuiksi, mikäli säädettäisiin laki, jossa sikiön etua pyritään suojaamaan rajoittamalla raskaana olevan naisen oikeutta vapautteen tai puuttumalla hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa tai yksityiselämänsä suojaan. Suomen oikeusjärjestelmässä sikiön suojelu toteutetaan tarjoamalla raskaana olevalle naiselle hänen tarvitsemiaan riittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä suojelemalla häntä sikiölle vaaraa aiheuttavilta työperäisiltä riskeiltä ja rikollisilta teoilta. (Mts. 2173–2174.)

### ***2.3.3 Hoitokäytännöt muissa Pohjoismaissa***

Kuten aiemmin on tuotu esiin, raskaudenaikainen alkoholin ja huumeiden käyttö on näyttäytynyt kehittyneissä länsimaissa todellisena ongelmana. Pyrkimys sikiövaurioiden ehkäisemiseen tahdonvastaisen hoidon avulla on ollut kuitenkin selkeästi pohjoismainen ilmiö. (Leppo 2012, 48, 61.) Pohjoismaissa on ollut melko yhteneväinen päihdepolitiikka ja päihdepalvelujärjestelmä. Sosiaalipalveluilla on ollut keskeinen rooli päihdehoidossa, hoitojärjestelmä on kattava ja hoito joko ilmaista tai kohtuuhintaista. Näiden lisäksi kaikissa Pohjoismaissa yksityiset ja julkiset palvelujentuottajat ovat yhdessä olleet hoidon tarjoajina ja kokonaisvastuu on vaihdellut kunnallisen, seudullisen ja valtiollisen tason välillä. (Stenius & Edman 2007, 15.) Kaikissa maissa on myös hyvät ja suuren osan raskaana olevista naisista tavoittavat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (STM 2009, 37).

Norjassa tahdonvastainen hoito on ollut mahdollista raskaana olevalle naiselle jo vuodesta 1996 lähtien, eikä keskustelua lainsäädännöllisestä näkökulmasta ja naisen ja sikiön oikeuksista ei ole käyty samaan tapaan kuin monissa muissa Pohjoismaissa (Söderström & Skolbekken 2011, 156). Norjassa päihdeongelmainen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan (STM 2009). Mikäli kyseessä on raskaana oleva ja pidetään erittäin todennäköisenä sitä, että lapsi syntyy syntymävaurioisena, voidaan nainen määrätä hoitoon koko raskauden ajaksi (Lov om sociale tjenester). Käytössä on myös niin sanottu hoitosopimus, jolla raskaana oleva voi itse sitoutua hoitopaikkaan sovituksi ajaksi. Hoitosopimus ei raukeaisi, vaikka nainen muuttaisi mielensä halustaan pysyä hoidossa. (STM 2009, 15, 38.)

Ruotsissa hoito poikkeaa hieman Norjan mallista, sillä käytössä on niin sanottu yleinen tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädäntö, jota voidaan käyttää myös raskaana oleviin naisiin (STM 2009, 37). Lakia voidaan soveltaa ainoastaan silloin, kun päihteidenkäyttö vaarantaa äidin oman hyvinvoinnin, ei siis pelkästään sikiövaurioriskin perusteella (Runquist 2009). Perusteena pyritään siis pitämään sitä, että äiti aiheuttaa vahinkoa itselleen, mikäli hän vahingoittaa lastaan (STM 2009, 38). Kuten Suomessa, myös Ruotsissa on ollut suunnitteilla oma lainsäädäntö raskaana oleville naisille. Poliittista tahtoa ja alan ammattilaisten hyväksyntääkin

lakimuutokselle olisi, mutta ongelmaksi on muodostunut esimerkiksi se, ettei haitallisen päihteiden käytön rajaa ole pystytty osoittamaan. (Mts. 38.)

Tahdosta riippumattoman hoidon ei olla nähty kuitenkaan ratkaisseen ongelmaa kummassakaan maassa (STM 2009, 37). Niin Ruotsissa kuin Norjassakin ongelmana on pidetty sitä, että hoito tavoittaa käytännössä ainoastaan raskaana olevia huumeidenkäyttäjiä. Ongelmana tämä nähdään pääosin sen vuoksi, että tutkimusten mukaan alkoholi vaurioittaa sikiötä huumeita enemmän, ja sen vuoksi alkoholinkäyttäjien hoitoon ohjaaminen olisi tärkeää. (Helander 2012.) Toinen ongelmakohta on ollut se, että tahdonvastaista hoitoa sovelletaan maissa melko harvoin (STM 2009, 37–38). Esimerkiksi vuonna 2008 tahdonvastaiseen hoitoon ohjattiin Norjassa noin 50 naista (Stenius 2010, 45).

Tanskassa tahdonvastaisen hoidon mahdollisuuksista on Suomen tavoin viime aikoina kiistelty kovasti (Leppo 2009). On tehty muun muassa uusia lainsäädäntöaloitteita ja tutkimusprojekteja (STM 2009, 39). Nykyisin järjestelmä perustuu kuitenkin pitkälti vapaaehtoisuuteen ja tahdonvastaiseen päihdehoitoon on mahdollista päästä vain omasta pyynnöstä. Vuodesta 2007 lähtien myös raskaana oleville naisille on tarjottu tätä mahdollisuutta, mutta missään ryhmässä tätä ei ole juuri käytetty (Stenius 2010, 45). Ennako-oletuksena oli, että 8–10 raskaana olevaa naista haluaisi vuosittain hoitoon (STM 2009, 39), mutta ainakaan vuoteen 2009 mennessä yksikään nainen ei ollut hoitoon vapaaehtoisesti ohjautunut (Hecksher 2009). Vaikka varsinaista tahdosta riippumatonta hoitoa ei ole, käytössä on kuitenkin palvelulaki, jonka nojalla hoitoon hakeutuva pääsee avo- tai laitoshoitoon 14 päivässä. Lisäksi maassa on muutenkin panostettu päihdeongelmaisten perheiden, lasten ja raskaana olevien naisten tukemiseen. (STM 2009, 39.)

### **3 TUTKIMUKSELLISET VALINNAT**

Tutkimuksen viitekehyksenä toimii sosiaalinen konstruktionismi ja analyysimenetelmänä käytetään retorista diskurssianalyysiä. Tutkielman aineisto koostuu Helsingin Sanomien pää- ja mielipidekirjoituksista sekä uutisartikkeleista vuosilta 2006–2014. Helsingin Sanomien tekstien valikoitumiseen tutkimusaineistokseni vaikutti lehden asema Suomessa. Helsingin Sanomat on

levikiltään Pohjoismaiden suurin sanomalehti, ja sillä on päivittäin noin 859 000 lukijaa (Sanoma News 2013).

### **3.1 Analyysimenetelmänä retorinen diskurssianalyysi**

Käytän tutkimuksen analyysimenetelmänä retorisesti painottunutta diskurssianalyysiä, joka on yksi diskurssianalyysin painopisteistä. Yhteistä diskurssianalyysille ja retoriselle analyysille on muun muassa se, että niiden molempien viitekehyksenä on sosiaalinen konstruktionismi. Aloitan esittelemällä sosiaalista konstruktionismia ja retorista diskurssianalyysiä analyysimenetelmänä. Sen jälkeen siirryn käsittelemään menetelmän käyttöä tässä tutkimuksessa.

#### **Sosiaalinen konstruktionismi**

Diskurssianalyysin taustalla vaikuttaa ajatus todellisuuden sosiaalisesta rakentumisesta. Sosiaalisesti konstruktionismiksi nimitettävässä teoreettisessa suuntauksessa ajatellaan, ettei todellisuuteen ole pääsyä (ks. esim. Eskola & Suoranta 2005). Gergen (1994) korostaa, ettei sosiaaliseen konstruktionismiin perustuvassa tutkimuksessa kielletä todellisuuden olemassaoloa, vaan sen tarkastelua ulkoapäin pidetään mahdottomana. Ajatellaan myös, ettei ole olemassa objektiivista ja puolueetonta tietoa (Burr 2003, 3), vaan tutkimaamme todellisuutta on mahdollista lähestyä vain jostain näkökulmasta käsin merkityksellistettynä (Gergen 1994, 72).

Sosiaalisessa konstruktionismissa kielenkäytöllä on keskeinen rooli todellisuuden rakentajana ja määrittelijänä. Kielikäsitteitys perustuu näkemykseen siitä, että kieli ei ole väline todellisuuden tavoittamiseen, vaan osa todellisuutta (Berger & Luckmann 1994). Kieli ja todellisuus ovat erottamattomia ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa (Gergen 1994). Siten tutkiessani tahdonvastaista hoitoa en keskity sen kuvan todenperäisyyteen, joka sanomalehtiteksteistä välittyy, vaan tutkin sitä, miten tutkimusaiheistani tekstien välityksellä puhutaan. Tutkimuksen avulla on mahdollista saada tietoa siitä, millainen kuva hoidosta muodostuu ja muodostetaan sekä millaisia merkityksiä tahdonvastaiselle hoidolle ja päihteitä käyttäville äideille tuotetaan. Kiinnostuksen kohteena ei ole kieli sinänsä, vaan se miten sitä käytetään ja mitä sen käyttämisellä saadaan aikaan (ks. Eskola & Suoranta 2005, 142).



## **Retorinen diskurssianalyysi**

Diskurssianalyysi on määritelty sellaiseksi kielen käytön tutkimukseksi, jossa yksityiskohtaisesti analysoidaan sosiaalisen todellisuuden tuottamista erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä (Jokinen ym. 1999). Tekstin ja puheen nähdään luovan sosiaalista maailmaa, eikä ainoastaan heijastavan jotain jo olemassa olevaa (Wood & Kroger 2000, 4–5). Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita pohtimaan toimijoiden tapaa tehdä asioita ymmärrettäväksi kielenkäytöllään (Suoninen 1999, 18). Asioita voidaan kuvata ja määrittää hyvin eri tavoin ja kiinnostus kohdistuu siihen, minkä tavan puhuja valitsee. Diskurssianalyysi ei kuitenkaan ole selkeästi rajattu tutkimusmenetelmä, vaan on ennemminkin nähtävänä väljänä teoreettisena viitekehyksenä, joka sallii erilaisia tarkastelun painopisteitä ja menetelmällisiä sovellutuksia (Potter & Wetherell 1987).

Yksi diskurssianalyysin painopisteistä on retorinen analyysi. Diskurssianalyysillä ja retorisella analyysillä on paljon yhteistä. Molemmat metodit sijoittuvat edellä esiteltyyn sosiaalisen konstruktionismin teoreettis-metodologiseen viitekehykseen. Tehtäessä retorisesti painottuvaa diskurssianalyysiä kiinnostavaksi nousee sen tarkastelu, kuinka teksti tai puhe on rakentunut argumentatiivisesti. (Jokinen 1999a, 38, 47.) Kuten kaikessa diskurssianalyysissä, myös retorisessa painotuksessa lähtökohtana on todellisuuden tulkinnallisen luonteen korostaminen (Jokinen 1999b, 127). Analyysissä ei pyritäkään tulkitsemaan asiaa sellaisenaan, vaan tarkastellaan käytettyä argumentointia (Potter 1996, 107). Perinteisestä retoriikan analyysistä poiketen retorisen diskurssianalyysin kohteena eivät ole niinkään käytetyt retoriset keinot, vaan tarkoituksena on tarkastella, mitä niiden käytöllä saadaan aikaan (Jokinen 1999b, 131). Kiinnostus ei siis kohdistu siihen, mitä keinoa kirjoittaja käyttää vaan mihin hän niillä pyrkii.

Diskurssianalyysissä puhutaan asemoitumisesta eli tietynlaisen position ottamisesta julkisessa keskustelussa. Argumentaation keskeinen pyrkimys onkin oman position puolustaminen ja vahvistaminen samalla vastapositiota heikentäen ja kritisoiden. (Jokinen 1999b, 127.) Tarkoituksena on vaikuttaa yleisöön, muuttaa sen vakaumuksia sekä hakea sen kannatusta (Perelman 1996, 17).

Yksi keskeisimmistä argumentaation ulottuvuuksista on puhuja-yleisösuhde, sillä sen lisäksi että puhe on puhetta jostakin, ajatellaan sen olevan myös puhetta jollekin.

Puheella pyritään sitouttamaan tietty yleisö esitettyyn argumenttiin. (Jokinen 1999b, 128–131.) Perelman (1996) korostaa esityksen sovittamista yleisön mukaan. Tässä onnistuakseen puhujan tulee ottaa esityksensä lähtökohdiksi vain ne väitteet, jotka kuulijat hyväksyvät (mt.). Kyse on premisseistä eli esisopimuksista ja niiden hyödyntämisestä.

Esisopimuksilla tarkoitetaan sellaisia yleisiä periaatteita, joihin argumentaatiossa vedotaan (esim. Leiwo ym. 1992, 15). Ne ovat puhujan ja kuulijan yhdessä jakamia käsityksiä esimerkiksi siitä, mitä pidetään oikeana, arvokkaana tai totena. Esisopimukseen voidaan vedota puheessa ilman tarvetta perustella. (ks. Jokinen 1993, 193.) Argumentaation keskeinen pyrkimys on esisopimuksille osoitetun hyväksynnän siirtäminen koskemaan myös johtopäätöksiä. Sen vuoksi puhujan onkin lähdettävä liikkeelle riittävän hyväksynnän saaneista esisopimuksista. (Perelman 1996, 28.) Esimerkiksi tasa-arvo on yhteiskunnassamme yksi melko yleisesti jaettu esisopimus. Esisopimusta hyödyntäen voitaisiin argumentoida esimerkiksi sen puolesta, että tasa-arvoinen avioliittolaki tulisi sallia, jolloin esisopimukselle osoitettu hyväksyntä pyrittäisiin saamaan koskemaan myös esitettyä väitettä.

### **Menetelmän käyttö tutkimuksessa**

Käytän tutkimusaineiston analyysissä edellä esiteltyä retorista diskurssianalyysiä. Kyse on ensisijaisesti diskurssianalyysistä, jossa hyödynnetään retoriikkaa, eikä niinkään retoriikan analyysistä. Etsin keskustelusta erilaisia diskursseja. Eri diskurssien sisällä tarkastelen niissä esiintyviä retorisia keinoja ja sitä, miten keinoja on argumentoinnissa käytetty. Kohdistin tutkimukseni retorisiin keinoihin, sillä aiheena tahdonvastainen hoito on poliittinen ja kannanotoilla halutaan vaikuttaa yleisen mielipiteen lisäksi poliittisiin ratkaisuihin. Kuten Juhila ja Suoninen (1999, 238) ovat kuvanneet, on lain uudistamisen prosessi kielellisen, retorisen vakuuttelun ja suostuttelun läpäisemää.

Jokinen (1999b) on hahmotellut kattavan listan erilaisista puolustavan retoriikan keinoista. Esittelen kaikki listan keinot, sillä viittaan analyysissäni niistä suureen osaan. Jokinen on erotellut toisistaan väitteen esittäjään ja esitettyyn argumenttiin liittyvät keinot. Väitteen esittäjään liittyviä keinoja käytetään esittäjän luottamuksen ja vakuuttavuuden saavuttamiseen tai ainakin niiden lisäämiseen, kun taas argumenttiin liittyvillä keinoilla pyritään vahvistamaan esitettyä asiaa ja saamaan se

näyttäytymään totuutena tai ainakin kannatettavana asiana. Seuraavista keinoista neljä ensimmäistä liittyy argumentin esittäjään ja loput esitettyyn argumenttiin. (Mts. 132–133.)

Eräs keino lisätä luotettavuutta argumentin esittäjänä on **etäännyttää esitetty argumentti omista intresseistä**. Tällöin kuulija ei ajattele puhujan ajavan omaa etuaan tai edustamansa tahon etua. Joskus kuitenkin puhujaa kohtaan tunnettu luottamus lisääntyy, mikäli hän tunnustaa intressinsä ja liittoutumansa rehdisti. Tällöin kuulijalle välittyy kuva rehellisestä puhujasta. (Jokinen 1999b, 133–134.)

Sanomisien **oikeuttaminen puhujakategorian avulla** perustuu ajatukseen siitä, että joillain puhujakategorioilla nähdään olevan ”oikeus” tietynlaiseen tietoon ja tietämykseen. Tästä esimerkkeinä ovat professori ja lääkäri, joiden ajatellaan edustavan ”tietäjän” kategorioita. Kategoriat sekä niiden arvostukset muuttuvat kulttuurin ja tilanteen mukaan eivätkä näin ole pysyviä. Mielenkiintoiseksi nouseekin sen tarkastelu, mikä kategoria milloinkin herätetään henkiin ja miten kategoriaa käytetään eri tilanteissa. (Jokinen 1999b, 135.)

**Liittoutumisasteella** tarkoitetaan puhujan suhdetta esittämäänsä asiaan: sitoutuuko puhuja väitteeseen vai etäännyttääkö hän siitä itsensä. Argumentin välittäjänä (jonkun toisen sanomaa tai yleisesti tiedettyä raportoidessa) vältetään selityksenantovelvollisuus ja pysytään neutraalina. Esimerkiksi lauseet ”Karin ei voi tulla tänään juhliin, koska hän on sairas” ja ”Karin sanoi, että hän ei voi tulla tänään juhliin, koska hän on sairas” poikkeavat liittoutumisasteeltaan toisistaan. Ensimmäisessä lauseessa puhuja liittoutuu Karinin lausuman kanssa, kun taas toisessa puhuja välittää Karinin selityksen ilman liittoutumista siihen. (Potter 1996, 142–149.)

Neljäs tapa lisätä argumentin esittäjän vakuuttavuutta on **vahvistaa lausuntoa konsensuksella tai asiantuntijan lausunnolla**. Lausunto ei näyttäydy enää henkilökohtaisena mielipiteenä, kun saman asian allekirjoittavat monet muutkin. Konsensuksella vahvistamista on myös me-retoriikan käyttäminen. Sitä käyttämällä luodaan kuulijalle mielikuva, ettei väitteen esittäjä seiso yksin väitteen takana, vaan kyseessä on laajemman joukon jakama mielipide. (Jokinen 1999b, 138–139.)

Esitettyä argumenttia pyritään vahvistamaan esittämällä jokin asia puhujasta riippumattomana ”**tosiasiana**”. Annetaan ymmärtää, että asiat ovat väistämättömästi tosia. Passiivista käyttämällä häilytetään toimijoiden roolia ja vastuuta asioiden kulusta. Asiat tulee hyväksyä sellaisinaan ja niihin tulee sopeutua. Tämä johtaa siihen, että ainoastaan yksi vaihtoehto nähdään järkevänä tai mahdollisena, ja moraalista pohdinnasta tulee turhaa. (Jokinen 1999b, 140–141.)

Kuvaamalla jokin asia **yksityiskohtaisesti tai narratiivisesti** on tapahtuma mahdollista näyttää totuudenmukaisena. Elokuvien ja kaunokirjojen lisäksi yksityiskohtaisia tarinoita käytetään myös arkielämässä. Usein puhuja esittää tarkan kuvauksen jostain tapahtumasta, mutta tarinan ”puuttuvan palan”, itse väitteen, täydentäminen jää kuulijalle. Tällöin puhuja ei itse voi joutua väitteestä selontekovelvolliseksi, vaan vastuu jää tulkinnan tehneelle kuulijalle. (Jokinen 1999b, 144–145.)

**Määrällistäminen** eli kvantifiointi on yksi tyypillinen vakuuttamisen keino. Sitä voidaan tehdä joko numeerisesti tai sanallisesti. Numeerista määrällistämistä käyttäessä asiasta tulee varma ja selkeä kuva. Sanallisesti määrällistämistä käytetään esimerkiksi ilmaisuin ”jokainen” ja ”ei yksikään”. (Jokinen 1999b, 146–147.)

**Metaforia käyttämällä** asia tulee ymmärrettäväksi, kun siihen liitetään merkityksiä jostain tutusta asiasta. Retorisesti metaforat ovat vahvoja keinoja sen vuoksi, että niiden avulla voidaan tehokkaasti luoda haluttuja mielleyhtymiä asioiden välille. (Gill & Whedbee 1997, 172–174.)

**Ääri-ilmaisuja** ovat määrällistämisen yhteydessä esitettyjen (”kaikki”) lisäksi esimerkiksi ”aina”, ”täysin” ja ”ei koskaan”. Niiden avulla voidaan korostaa haluttuja piirteitä kuvauksen kohteena olevasta asiasta (esim. Potter 1996, 187–190). Voidaan kuvata, miten joku henkilö on ”täysin” epäonnistunut työssään. Haluttujen piirteiden korostamisen lisäksi ääri-ilmaisulla voidaan luoda kuva jonkun toiminnan säännönmukaisuudesta tuomalla esiin, miten joku toimii ”aina” jollain tavalla ”eikä koskaan” toisella tavalla (Jokinen 1999b, 151). Vaikka ääri-ilmaisujen käyttäminen voi olla vakuuttava keino, voi se liikaa käytettynä viedä väitteeltä uskottavuutta (mts. 152).

**Kolmen listaa** käyttämällä pyritään antamaan kuulijalle riittävä näyttö jostain asiasta. Mikäli alkuun lisätään ”esimerkiksi” tai loppuun ”ja niin edelleen”, viestii se kuulijalle, että kyseinen lista on todellisuudessa tätäkin pidempi. (Jokinen 1999b, 152.) Esimerkkinä tästä on uskottomuudesta miestäns epäilevä vaimo, joka perustelee väitettään vetoamalla siihen, että mies puhui naisen kanssa puhelimesta eräänä päivänä, ystävä oli nähnyt miehen pubissa naisen kanssa eräänä iltana ja toinen ystävä oli nähnyt miehen yökerhossa eräänä toisena yönä (Potter 1996, 197). Kolmen listan avulla vahvistetaan mielikuvaa toiminnan säännönmukaisuudesta, eli tässä tapauksessa miehen uskottomuudesta (Jokinen 1999b, 153).

**Kontrastipareilla** on mahdollista rakentaa asioista vastakkaisia näkemyksiä. Tämä tehdään esittämällä kannatettava asia positiivisesti ja sen vaihtoehto negatiivisesti merkityksellistettynä (Jokinen 1999b, 153).

**Esimerkkejä ja rinnastuksia** käyttämällä jonkin asian havainnollistamisessa voidaan argumentoitu asia esittää helposti ymmärrettävänä ja vastaanotettavana (Jokinen 1999b, 153).

**Toisto** on erityisesti mainoksissa käytetty vakuuttamisen keino. Tutkimuksessa sitä voi tarkastella esimerkiksi siitä näkökulmasta, miten toisen esittämiä argumentteja otetaan osaksi omaa argumentaatiota. (Jokinen 1999b, 154.)

**Oletettuun vasta-argumenttiin varautuminen** on melko yleinen retorinen keino. Sitä käyttämällä pyritään suojautumaan jo ennalta oletetulta vastaväitteeltä. Tällä tavoin toiselta osapuolelta viedään mahdollisuus kyseisen argumentin käyttöön. Suojautumisesta on kyse esimerkiksi seuraavassa lauseessa: ”En missään nimessä vastusta tasa-arvoa, mutta minusta...”. Lauseen alkuosassa kirjoittaja suojautuu mahdollista syytöstä vastaan ja varsinainen argumentti tulee mutta-sanan jälkeen. (Jokinen 1999b, 154–155.)

Koska tutkimuksessa on tarkoituksena tarkastella erityisesti kategorioiden käyttöä tahdonvastaisesta hoidosta käydyssä keskustelussa, esittelen **kategorisointia** retorisenä keinona hieman tarkemmin.

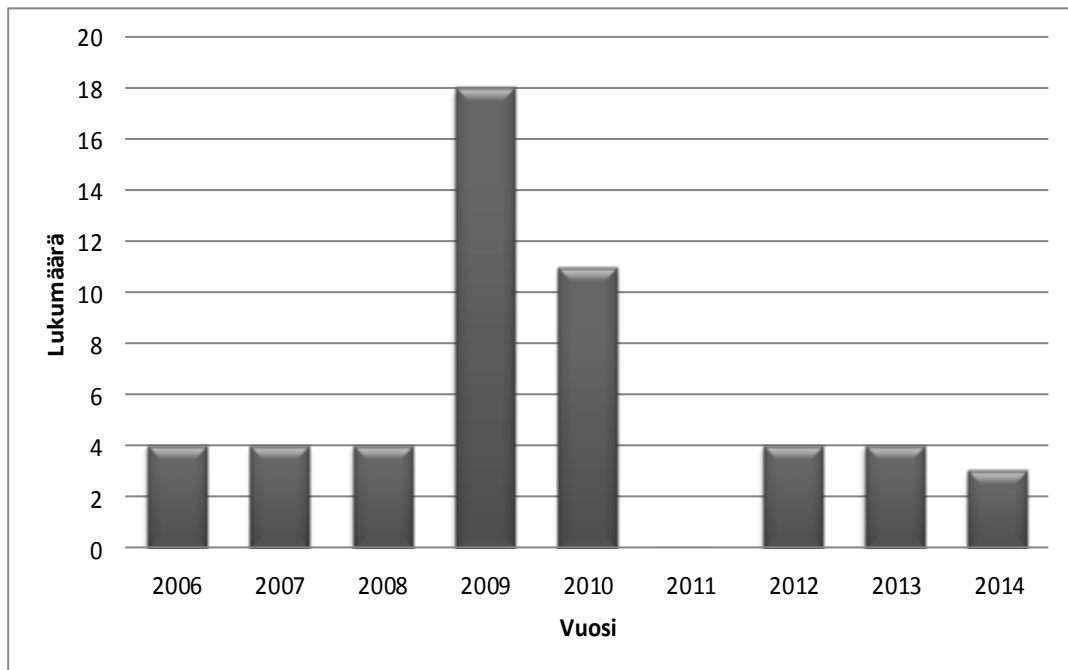
Käytämme arjessamme jatkuvasti kategorioita. Voidaan sanoa, että puhe tuottaa aina kategorioita (esim. Billig 1999, 151 & Jokinen ym. 2012). Esimerkiksi sanomalla, että ”pallo on sininen” kategorisoimme pallon sinisten esineiden kategoriaan.

Käytämme kategorioita tiedostamattamme ja saatamme kuvitella ne viattomiksi, mutta todellisuudessa ne eivät ole viattomia kuvaustapoja, vaan ovat vahvasti kytköksissä kulttuurin senhetkisiin arvoihin ja normeihin (Jokinen ym. 2012, 93–94).

Kategorioita voidaan lähestyä tutkimuksessa useasta eri näkökulmasta. Voidaan esimerkiksi tarkastella kategorioiden synnyttämistä tai niiden rajoja. Retorisessa diskurssianalyysissä mielenkiinto kohdistuu kuitenkin pääasiassa siihen, miten kategorioita eri tilanteissa käytetään, sillä kategorioiden käyttö palvelee eri tilanteissa hyvin erilaisia funktioita. Esimerkiksi kategorisoimalla eläinaktivistit ”ekoterroristeiksi” tai ”eläinten suojelijoiksi” luodaan niistä erilainen mielikuva. Siten saadaan myös erilainen oikeutus eläinaktivistien vastaisiin toimiin, ”ekoterroristeja” kohti ampuminen saa todennäköisesti suuremman hyväksynnän kuin toiminnan kohdistaminen ”eläinten suojelijoihin”. (Jokinen 1999b, 142.) Toimijoiden lisäksi myös toiminnan kategorisointi on merkityksellistä kuulijan vakuuttamisessa (ks. mts. 143). Tämän vuoksi tarkastelen analyysissä äidin ja sikiön kategorisoinnin lisäksi sitä, miten tahdonvastaista hoitoa kategorisoidaan ja mitä erilaisten kategorioiden käytöllä pyritään saamaan aikaan.

### **3.2 Aineistonkeruu ja tutkimusaineisto**

Tutkielman aineisto on rajattu kirjoituksiin, jotka käsittelevät tai sivuavat raskaudenaikana päihteitä käyttävien naisten tahdonvastaista hoitoa. Kirjoitukset ovat ilmestyneet Helsingin Sanomissa vuosina 2006–2014. Vuosi 2006 valikoitui tarkastelun aloituskohdaksi siksi, että silloin keskustelu aiheesta alkoi selvästi lisääntyä. Aluksi tarkoitukseni oli lopettaa aineiston kerääminen vuoden 2013 loppuun, mutta päätin jatkaa sitä vielä alkuvuoden 2014. Aineistonkeruun jatkamiseen vaikutti uutinen lakihankkeen raukeamisesta. Halusin katsoa, millaista keskustelua se saa aikaan. Alla olevassa kuvioista 1 nähdään, miten kirjoitukset ovat jakautuneet eri vuosille.



**KUVIO 1. Kirjoitusten esiintyminen vuosittain**

Yli kahdeksan vuoden seurantajakso antaa monipuolisen ja selkeän kuvan aiheen parissa käydyistä keskustelusta. Kuviosta 1 nähdään, kuinka tasaista käyty keskustelu on tarkasteluajankohtana ollut muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Vuosina 2006–2008 aiheesta on ilmestynyt vuosittain neljä kirjoitusta. Vuonna 2009 julkaistiin Sosiaali- ja terveysministeriön raportti (STM 2009), mikä lisäsi keskustelua merkittävästi. Kuten kuviosta havaitaan, on käydyssä keskustelussa selkeä piikki vuosien 2009 ja 2010 kohdalla. Vuoden 2009 kirjoitusten määrä on noin nelinkertainen keskimääräiseen vuotuisen määrään verrattuna. Toinen poikkeus muuten hyvin tasaiseen kirjoitusten esiintymiseen on vuosi 2011, sillä sinä vuonna ei julkaistu lainkaan aiheeseen liittyviä kirjoituksia. Tämä on mielenkiintoista sen vuoksi, että tällöin asia oli kuitenkin edelleen vireillä ja keskustelun olisi voinut kuvitella jatkuvan. Keskustelu virkosi uudestaan vuonna 2012, kun Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä laati aiheesta ensimmäisen version hallituksen esitykseksi. Vuonna 2013 keskustelu jatkui tasaisena ja lakihankkeen raukeamisen myötä vuoden 2014 alussa aiheesta julkaistiin vielä kolme kirjoitusta.

Keräsin aineistoni Helsingin Sanomien digiarkistosta. Etsin tutkimustehtäväni kannalta oleelliset kirjoitukset käyttäen hakutermejä: päih\* äi\* hoi\*, pakkohoi\*

päih\* sekä tahdonvast\* päih\*. Valikoin aineistoksi tekstit, joissa jollain lailla argumentoitiin hoidon puolesta tai sitä vastaan. Otin tarkasteluun mukaan myös tekstit, joissa esiteltiin aiheeseen liittyvää problematiikkaa ja käsiteltiin aihetta monipuolisesti ottamatta kuitenkaan suoraan kantaa hoidon puolesta tai sitä vastaan.

Lehtiaineiston kohdalla aineiston määrän pohtiminen myös tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa on mahdollista. Analyysin voi aloittaa pienemmällä määrällä aineistoa ja lisätä sitä myöhemmässä vaiheessa tai – kuten itse tein – myös rajata alkuperäistä aineistoa. Poistin aineistostani sellaiset kirjoitukset, joissa käsiteltiin raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä ilman mainintaa tahdonvastaisesta hoidosta. Lopulta jätin tarkastelun ulkopuolelle myös tekstit, joissa viitattiin tahdonvastaiseen hoitoon, muttei syvennytty aiheeseen sen enempää. Rajauksen jälkeen aineistoni koostui yhteensä 52 kirjoituksesta.

### **3.3 Sanomalehtiaineiston erityispiirteitä**

Tutkittaessa mediasta ja erityisesti yhdestä lehdestä kerättyä aineistoa tulee huomioida siihen liittyviä ominaispiirteitä, jotka vaikuttavat muun muassa tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tulosten analysointiin. Ensinnäkin tulee huomioida se, ettei Helsingin Sanomat edusta laajasta levikistään ja suosioistaan huolimatta kaikkea aiheesta käytyä julkista keskustelua. Yhden lehden käyttäminen ja yleisestikin sanomalehdestä kerätty aineisto antaa vain yhden näkökulman tarkasteltavana olevaan ilmiöön. Siten se suuntaa myös tutkimustehtävää. Tämän tutkimuksen avulla pystytään saamaan rajallisesti tietoa odottavien päihteitä käyttävien äitien tahdonvastaisesta hoidosta käydystä keskustelusta. Voidaan sanoa, että sanomalehtitekstit antavat ”heijastuksen todellisuudesta”.

Tekstit eivät kuitenkaan vain ”heijasta todellisuutta”, vaan ovat myös mukana luomassa siitä omia muunnelmiaan (Fairclough 1997, 136). Sanomalehti päättää julkaisemastaan sisällöstä, tekee jatkuvia valintoja ja vaikuttaa sen myötä siihen, millainen kuva tahdonvastaisesta hoidosta muodostuu. Sanomalehtiaineisto on periaatteessa kaikkien saatavilla ja suuren yleisökoon vuoksi tiedotusvälineillä on myös paljon valtaa (Fairclough 1997, 57). Valta vaikuttaa tahdonvastaisesta hoidosta muodostuvaan kuvaan liittyy muun muassa lehden mahdollisuuteen tehdä valintoja siitä, ketkä pääsevät ääneen. Uutistoimittajat valitsevat, keitä haastattelevat tai keiden



tekstejä tai puheita he lainaavat kirjoituksissaan. Samoin toimitus päättää kenen mielipidekirjoituksia se julkaisee. Kaikilla ei välttämättä ole samanlaista mahdollisuutta saada ääntään kuuluviin. Fairclough (mts. 58) on esittänyt, että ääneen pääsevät ne, joilla on jo ennestään taloudellista, poliittista tai kulttuurista valtaa. Nykyisin vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet ovat kuitenkin ainakin joillain median osa-alueilla lisääntyneet esimerkiksi sosiaalisen median käyttämisen vuoksi.

Joukkoviestinnälle tyypillistä on se, että sen teksti tuotetaan eri aikoina ja eri paikoissa kuin missä se kulutetaan. Joukkoviestintää voisikin ajatella pikemmin viestintätilanteiden sarjana. (Fairclough 1997, 53–54.) Uutisissa esiintyvät haastattelu- tai muut lainaukset on voitu tehdä paljon uutisen julkaisua aiemmin ja sanomalehtitekstejä saatetaan lukea päivien tai jopa vuosien päästä niiden kirjoittamisesta.

Lehtiteksteistä koostuva aineisto on niin sanottu luonnollinen aineisto. Luonnollisella aineistolla tarkoitetaan aineistoa, joka on syntynyt tutkimuksesta ja tutkijasta riippumatta (Juhila & Suoninen 1999, 236–237). Sen vahvuus onkin juuri se, ettei aineiston syntymiseen ole vaikuttanut aikomus käyttää sitä osana tutkimusta. Luonnollisten aineistojen käyttö retorisesti painottuneessa diskurssianalysissä on perusteltua sen vuoksi, ettei retorisia keinoja voi samalla tavoin tutkia niin sanotusta ei-luonnollisesta aineistosta. (Mts. 237.) Sanomalehtiaineiston käyttäminen on mielekästä myös aiheen poliittisen kytkennän vuoksi. Poliittisiin kysymyksiin vaikutetaan nykyisin vahvasti median kautta ja mediajulkisuuden merkitys poliittisena areenana ja resurssina on kasvanut viime vuosikymmeninä (Juppi 2004, 72–73).

### **3.4 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset**

Tutkimuseettisiä asioita pohtiessa ei ole riittävää poissulkea eettisesti väärää toimintaa, vaan on arvioitava omaa tutkimusta ja valintojen eettistä oikeutusta monipuolisesti. Sillä, kuten Rauhala ja Virokannas (2011, 237) kirjoittavat, tutkimuseettisessä arvioinnissa väärin toimimisen ehkäiseminen on eri asia kuin eettisesti ongelmallisten tilanteiden ratkaiseminen. Eettisen pohdinnan on oltava

läsnä koko tutkimuksen teon ajan tutkimussuunnitelmasta aineistonkeruuseen, analysointiin ja raportointiin.

Tutkimusetiikkaan liittyvät anonymiteetin suojaamiseen liittyvät kysymykset. Koska tutkimuksessa käytetään valmista aineistoa, en henkilökohtaisesti ole yhteydessä päihteitä raskauden aikana käyttäviin naisiin. Helsingin Sanomien kirjoitukset ovat julkisia, joten kirjoittajien anonymiteetin suojaaminen ei ole tarpeellista. Aineiston julkisuuden ja vapaan saatavuuden myötä tutkimustulosten arviointi helpottuu.

Tutkijana on tärkeä pohtia tutkimuksen oikeutusta. Rauhala ja Virokannas (2011, 246) muistuttavat, että vaikka henkilökohtainen mielenkiinto ohjaa usein tutkimusaiheen valintaa, on tutkimuksen eettistä kestävyyttä pohdittava tarkemmin erityisesti tilanteissa, joissa tutkimuksen myötä vaivataan vaikeassa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Lisäksi eettisesti kestävässä sosiaalityön tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvalla tulisi olla mahdollisuus puuttua siihen, mitä ja miten hänestä puhutaan ja tutkimuksen pitäisi pyrkiä olemaan osallistujalle hyödyllistä ja rakentavaa. Vaikka tutkielmassani ei ole kyse ”ihmisten vaivaamisesta”, eikä tutkimus kohdistu suoraan päihteitä raskauden aikana käyttäviin naisiin, näen tutkimuksen eettisen kestävyuden pohtimisen tärkeänä. Tutkimukseni on sensitiivinen ja eettistä harkintaa vaativa, ja tutkijana minun tulee kiinnittää huomiota siihen, kuinka tutkimus voi äiteihin vaikuttaa.

Tutkijana voin vaikuttaa esimerkiksi siihen, miten äitejä nimitän ja kategorisoin. Kuten Rastas (2008) korostaa, käytettävät sanavalinnat ovat erityisen tärkeitä tutkittaessa jotain vähemmistöryhmää. Julkisuudessa käytetään usein *päihdeäiti*-käsitettä. Tällä tarkoitetaan Nätkinin (2006b, 6–7) mukaan äitiä, jolla on siinä määrin ongelmia päihteiden käytön kanssa, että hän tarvitsee ulkopuolista apua. On kuitenkin hyvä miettiä, haluaisivatko äidit määrittyä päihteiden käytön kautta ja itseään kutsuttavan huume- tai päihdeäideiksi (ks. Sinko & Virokannas 2009). Vaikka aineistossani sekä aihetta koskevissa tutkimuksissa käytetään käsitettä *päihdeäiti*, puhun omassa tutkimuksessani raskaana olevista tai raskauden aikana päihteitä käyttävistä naisista. *Päihdeäidin* lisäksi tulee pohtia käsitteen *päihdeongelmainen* käyttöä. Kuten Nätkin (2006c, 48) kuvaa, myös ”päihdeongelma” on syyllistävä kategoria, sillä siinä ei huomioida mahdollisuutta,

että päihteiden käytössä voi olla kyse muistakin ongelmista ja niiden itselääkinnästä. Näillä sanavalinta-ratkaisuilla voin vaikuttaa siihen, ettei tutkimukseni leimaa äiteijä.

Eettisiä kysymyksiä pohdittaessa tulee kiinnittää huomio myös tutkijan rooliin ja tehtävään. Tiedostan tutkijana esimerkiksi, etten pysty täyteen objektiivisuuteen. Diskurssianalyttistä tutkimusta tehdessä tutkija on osa tutkimaansa maailmaa, eikä pysty tarkastelemaan sitä ulkoapäin ilman ennako-oletuksia. Näen myös suhteeni tutkimuskohteeseen konstuktionistisena. Tarkoitan tällä, että todellisuuden kuvaamisen lisäksi olen tutkimustuloksillani omalta osaltani luomassa sitä (ks. Jokinen 1999a, 41). Tutkiessani tahdonvastaisesta hoidosta käytyä keskustelua osallistun todellisuuden rakentamiseen myös itse.

## **4 TAHDONVASTAINEN HOITO JA RETORISET KEINOT HELSINGIN SANOMISSA**

Aloitin aineistoon perehtymisen lukemalla kirjoituksia läpi useita kertoja ja hahmottelin keskustelun teemoja. Diskurssianalyttisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole analysoida tekstissä ilmeneviä teemoja, mutta se voi olla hyvä tapa tutustua aineistoon. Luin tekstejä siitä näkökulmasta, miksi hoitoa pidetään tai ei pidetä kannatettavana ja mitä asioita argumenteissa nousee esiin. Tämän jälkeen otin aineistosta tarkempaan käsittelyyn ne tekstikohdat, joissa puhutaan tahdonvastaisesta hoidosta ja otetaan asiaan kantaa.

Pikkuhiljaa diskurssit alkoivat hahmottua. Retoristen keinojen luetteloa (Jokinen 1999b) hyödyntäen aloin tarkastella, millaisia retorisia keinoja eri diskursseissa käytetään ja erityisesti mihin niiden käyttämisellä pyritään. Kiinnitin huomiota äidistä puhumiseen ja erityisesti päihdeäiti-sanon yleisyyteen. Tätä kautta päätin tarkastella keskustelussa käytettyjä sanavalintoja ja kategorisointeja lähemmin muista retorisisista keinoista erillisinä. Äitien lisäksi halusin tarkastella myös sitä, millaisia merkityksiä kirjoituksissa muodostetaan lapselle/sikiölle sekä tahdonvastaiselle hoidolle ja laajemmin yhteiskunnan tehtävälle.

Kuten Perelman (1996) korostaa, esisopimuksilla on argumentaatioissa keskeinen rooli. Sen vuoksi päätin tarkastella kirjoitusten taustalla olevia esisopimuksia ja niiden käyttöä. Esisopimukset hahmottuivat kiinnittämällä huomio tekstien taustalla

oleviin itsestänselvyyksiin, arvoihin ja totuuksiin, joiden ”taakse” ei enää pääse. Tällä tarkoitan sitä, että jokin asia näyttäytyi itseisarvona.

Aloitan analyysiluvun kvantifioimalla aineistoa, jonka jälkeen siirryn aineiston taustalla olevien esisopimusten esittelyyn. Kaksi seuraavaa analyysilukua keskittyvät hahmottelemani kahden toisilleen vastakkaisen diskurssin tarkasteluun. Ensimmäisessä diskurssissa äidin päihteiden käytön rajoittaminen ja tahdonvastainen hoito nähdään perusteltuna lapsen hyvinvoinnin suojaamiseksi, kun taas toisessa äidin itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen katsotaan olevan tahdonvastaisen puuttumisen esteenä. Retorista diskurssianalyysiä käyttäen esittelen diskursseissa käytettyjä retorisia keinoja ja sitä, mihin keinojen käyttämisellä on pyritty. Yleisen esittelyn jälkeen käsittelen retorisisista keinoista erikseen kategorisoinnin. Kategorisoinnin yhteydessä esittelen sitä, miten äitiyttä ja lasta/sikiötä sekä yhteiskunnan tehtävää ja tahdonvastaista hoitoa on määritelty ja millaisia merkityksiä ne kirjoituksissa saavat. Viimeinen analyysiluku esittelee sitä puhetta, jossa tahdonvastainen hoito ei näyttäydy yksiselitteisesti kannatettavana tai vastustettavana asiana, vaan keskustelua käydään ilman vahvaa kantaa asiasta. Tältä osin äidin ja lapsen/sikiön kategorisointi ei ole niin keskeistä, joten keskityn analyysissä retoristen keinojen lisäksi yhteiskunnan tehtävän määrittymiseen.

Esitän jokaisen diskurssin alussa aineisto-otteen, joka ilmentää diskurssin yleistä puhetapaa. Olen pyrkinyt valitsemaan otteet myös siitä näkökulmasta, että ne toisivat esiin mahdollisimman hyvin puhettavan tyypillisiä retorisia keinoja ja niiden käyttöä. Olen valinnut melko laajoja otteita, jotta ne toisivat esiin mahdollisimman monipuolisesti diskurssille tyypillistä kategorisointia ja retoristen keinojen käyttämistä. Analyysi perustuu pääsääntöisesti näille jokaisen luvun alussa esitellyille aineisto-otteille, mutta tarvittaessa käytän myös muita otteita kokonaiskuvan rakentamisessa. Olen alleviivannut otteesta keskeisimmän retorisen väitteen, jonka puolesta kirjoituksessa pyritään argumentoimaan. Aineisto-otteina käytän pääsääntöisesti tekstikatkelmia, jotka on irrotettu kokonaisista kirjoituksista ja sen vuoksi käytän merkintää (...) kuvaamaan aineisto-otteen ulkopuolelle jääviä tekstikohtia. Olen numeroinut analyysin seuraamisen helpottamiseksi ne otteet, joihin varaan analyysi pääsääntöisesti rakentuu.

## 4.1 Aineiston luokittelua

Eskola ja Suoranta (2005, 164) ovat tuoneet esiin, ettei kvantifointi eli aineiston luokittelu ole paras mahdollinen tapa laadullisen aineiston analysointiin. Etenkin diskurssianalyttisessä tutkimuksessa aineiston kvantifioimiseen suhtaudutaan varauksella (ks. esim. Wood & Kroger 2000, 136–141). Kuten Eskola ja Suoranta (2005, 164) kuitenkin jatkavat, voi kvantifointi helpottaa aineiston haltuunottoa. Olen päättänyt luokittelemaan aineistoa analyysiluvun alkuun, jotta lukija saisi paremman kokonaiskuvan aineistosta ja siitä, miten ja kenen toimesta keskusteluun on osallistuttu.

### Tahdonvastainen hoito lehden eri osioissa

Alla olevasta taulukosta (1) käy ilmi, miten kirjoitukset ovat jakautuneet lehden eri osioihin tarkasteluajankohtana.

#### TAULUKKO 1. Kirjoitusten esiintyminen lehden osioissa eri vuosina

	Pääkirjoitus	Kaupunki	Kotimaa	Mielipide	Uutisetusivu	Yhteensä
2006			1	3		4
2007			1	3		4
2008	1			3		4
2009	4	1	8	5		18
2010	2		3	6		11
2011						0
2012	2		1		1	4
2013	1		2	1		4
2014		1	2			3
Yhteensä	10	2	18	21	1	52

Kuten taulukosta käy ilmi, keskustelua on käyty Helsingin Sanomissa Pääkirjoitus-, Kaupunki-, Kotimaa-, Mielipide- sekä Uutisetusivu-osioissa. Selkeästi suurin osa kirjoituksista on julkaistu joko Kotimaa- tai Mielipide-osiossa. Keskustelu näissä osioissa on ollut erityisen vilkasta työryhmän raportin julkaisemisen aikoihin vuosina 2009 ja 2010. Sen jälkeen tahdonvastaiseen hoitoon liittyvät mielipidekirjoitukset hävisivät lähes tyystin Helsingin Sanomista, ja Kotimaa-osiossa uutisoitiin aiheesta vuosina 2012–2014 joitain kertoja. Tahdonvastaisesta hoidosta on kirjoitettu pääkirjoituksessa yhteensä 10 kertaa tarkasteluajankohtana. Vuotta 2009 lukuun ottamatta kirjoitukset ovat jakautuneet vuosille melko tasaisesti. Helsingin Sanomien

Kaupunki- ja Uutisetusivu-osioissa tahdonvastainen hoito on ollut esillä vain muutamissa kirjoituksissa.

### **Keskusteluun osallistuneet kirjoittajaryhmät**

Fairclough (1997) esittää, että tiedotusvälineiden diskurssi muodostuu kolmen eri osallistujaryhmän vuorovaikutuksesta. Nämä kolme ryhmää ovat toimittaja, yleisö (niin sanotut tavalliset ihmiset) ja muut tahot (esimerkiksi poliitikot, tutkijat, muut asiantuntijat). Olen käyttänyt aineistossani Faircloughin jaottelua. Alla olevassa taulukosta 2 näkyy, ketkä keskusteluun ovat osallistuneet. Omalla nimellään ilman titteliä tai nimimerkillä keskusteluun osallistuneet olen taulukoinut ryhmään ”yleisö”.

### **TAULUKKO 2. Kirjoittajaryhmät lehden eri osioissa**

	<b>Pääkirjoitus</b>	<b>Kaupunki</b>	<b>Kotimaa</b>	<b>Mielipide</b>	<b>Uutisetusivu</b>	<b>Yhteensä</b>
<b>Toimittaja</b>	9	2	18		1	30
<b>Yleisö</b>				4		4
<b>Muut tahot</b>	1			17		18
Yhteensä	10	2	18	21	1	52

Taulukosta havaitaan, että keskustelua on käyty selvästi eniten toimittajien piirissä. Ainoastaan mielipidekirjoituksissa ja yhdessä pääkirjoituksessa muut kuin toimittajat olivat kirjoittajina. Yleisö eli niin sanotut tavalliset ihmiset eivät osallistuneet keskusteluun kovin runsaasti, ainoastaan neljä heidän kirjoitustaan julkaistiin lehdessä tarkastelemallani ajanjaksolla. Keskusteluun osallistuttiin äidin positiosta ainoastaan kolme kertaa. Kaksi näistä oli toimittajan siteeraamaa puhetta, ja vain yhdessä kirjoituksessa otettiin asiaan laajemmin kantaa ”päihderiippuvaisen äidin” positiosta. Toimittajien lisäksi tahdonvastaisesta hoidosta käytyyn keskusteluun osallistuivat eri alojen asiantuntijat, taulukossa ”muut tahot”. Muita tahoja keskustelussa olivat muun muassa sosiaali- ja terveysalan edustajat (8 kpl), tutkijat (2 kpl) sekä poliitikko (1 kpl).

## **4.2 Esisopimukset**

Tahdonvastaisesta hoidosta käydyn keskustelun taustalla on kaksi esisopimusta, joista toinen liittyy lapsen ja toinen äidin oikeuksiin. Kirjoituksissa äidin ja lapsen

oikeudet ovat vahvasti läsnä ja keskusteluun osallistuneet ottavat jatkuvasti kantaa oikeuksiin ja oikeuksien väliseen suhteeseen.

### **Lapsen oikeudet**

Ensimmäisessä ja vahvimmassa esisopimuksessa on kyse lapsen edusta ja oikeudesta suojeluun ja terveeseen kehitykseen. Lapsen oikeuksista korostetaan alla olevan otteen tavoin oikeutta terveeseen kehitykseen ja vaurioitta syntymiseen:

(...) Lapsella on oikeus syntyä toivottuna ja terveenä. (...) Tulevalle lapselle tulisi taata oikeus terveeseen kehitykseen (...) (HS Mielipide 16.10.2010)

Lapsen oikeuksien nojalla raskaudenaikainen päihteidenkäyttö nähdään ongelmana ja jonkinlaista puuttumista vaativana asiana. Päihteidenkäyttö määrittyy kirjoituksissa sosiaalisesti ongelmaksi ja yhteiskuntamme arvojen ja moraalisen järjestyksen vastaiseksi. Sitä ei välttämättä ole kirjoitettu auki, mutta se näkyy itsestään selvänä oletuksena kirjoitusten taustalla. Myös tahdonvastaiseen hoitoon varauksellisemmin suhtautuvat kirjoittajat jakavat huolen raskaudenaikaisesta päihteidenkäytöstä:

(...) On selvää, että odottavien äitien päihteidenkäyttöön pitää puuttua ja sikiön terveyttä on suojeltava.(...) (HS Pääkirjoitus 6.11.2012)

Otteen aloitus ”on selvää” korostaa päihteidenkäyttöön puuttumista ja sikiön suojelua itsestäänselvänä asiana. Sanavalinnat ”pitää puuttua” ja ”on suojeltava” vahvistavat mielikuvaa vaihtoehdottomasta ja tärkeästä asiasta.

### **Äidin oikeudet**

Toinen esisopimus liittyy äidin oikeuksiin ja niiden kunnioittamiseen. Oikeudet määrittävät kuitenkin eri tavalla hoitoa vastustavassa ja puolustavassa puheessa. Vastustavassa puheessa korostuu seuraavan otteen tavoin äidin oikeus hoitoon ja apuun päihteidenkäytön vuoksi:

(...) Raskaana oleville päihdeongelmallisille naisille on oltava tarjolla kyllin apua. Avun on vastattava hoidon tarvetta. (...) (HS Mielipide 3.5.2010)

Tahdonvastaista hoitoa puolustavassa puheessa äidin oikeudeksi kuvataan omasta kehostaan tai ruumiistaan päättämisen lisäksi oikeus päihteidenkäyttöön:

(...) Vastakkain ovat tulevan lapsen oikeus elää terve elämä ja raskaana olevan oikeus käyttää suuria määriä päihteitä. (...) (HS Mielipide 16.10.2010)

### **Esisopimusten käyttö hoitoa puolustavassa puheessa**

Hoitoa puolustavassa puheessa lapsen oikeudet korostuvat. Lapsen oikeuksien esisopimusta käytetään vahvistamaan omaa argumenttia ja esisopimusta kohtaan tunnettu hyväksyntä pyritään siirtämään koskemaan myös esitettyä argumenttia. Tämä tehdään vetoamalla lapsen oikeuksiin puolustettaessa tahdonvastaisen hoidon kannatettavuutta. Havainnollistan tätä alla olevan esimerkin avulla:

On hyvä, että päihdeäitien kiireinen (pakko)hoito aiotaan lopultakin järjestää kuntoon. Vain se suojelee sikiötä vakavilta vaurioilta, kun äidin oma tahto puuttuu. (...) (HS Mielipide 9.2.2009)

Otteessa sikiön suojelu kuvataan päämääräksi ja tärkeäksi asiaksi. Lähtökohtana on, että kaikki sitoutuvat ajatukseen sikiön suojelemisen tärkeydestä ja se saa siten yleisen hyväksynnän. Kirjoituksessa hyväksyntä pyritään siirtämään myös tahdonvastaiseen hoitoon tuomalla esiin se, miten sikiön suojelu voi toteutua ainoastaan, mikäli tahdonvastainen hoito ”järjestetään kuntoon”. Lapsen oikeuksien ja tahdonvastaisen hoidon välinen kaava etenee puolustavassa puheessa seuraavasti:

lapsen oikeudet → joten tahdonvastainen hoito

Vaikka lapsen oikeudet korostuvat hoitoa puolustavassa puheessa, viitataan myös äidin oikeuksiin. Esisopimukselle onkin tyypillistä se, että siihen on otettava puheessa jollain lailla kantaa. Esisopimusta ei voida myöskään helposti sivuuttaa.

(...) "Jokainen voi mennä peilin ääreen ja kysyä siltä peilikuvaltaan, että onko äidin oikeus juoda ja käyttää päihteitä suurempi kuin lapsen oikeus syntyä terveenä" (...) (HS Kotimaa 23.9.2013)

(...) Äidin oikeus päättää omasta kehostaan toteutuu hänen mahdollisuudessaan keskeyttää raskaus hankalassa elämäntilanteessa. Jos lapsi päätetään synnyttää, olemme yhteiskuntana velvollisia varmistamaan, ettei lapsi ei synny myrkytettynä. (...) (HS Mielipide 20.2.2009)

Ensimmäisessä otteessa näkyy, kuinka äidin oikeuksien merkitys tuodaan näkyviin. Kuten hoitoa puolustavalle puheelle on tyypillistä, äidin oikeudet esitetään päihteidenkäytön ja lapsen terveellisen kehityksen kautta. Äidin ja lapsen oikeudet



kuvataan otteessa toisensa poissulkevinä tai ainakin hierarkkisinä, ja äidin oikeuksia pidetään alisteisina lapsen oikeuksille. Äidin itsemääräämisoikeus nähdään periaatteessa tärkeänä tai ainakin huomioonotettavana asiana myös jälkimmäisessä otteessa. Sen ei nähdä kuitenkaan olevan esteenä tahdonvastaiselle hoidolle, vaan ”*äidin oikeus päättää omasta kehostaan toteutuu hänen mahdollisuudessaan keskeyttää raskaus hankalassa elämäntilanteessa*”. Mikäli äiti päättää pitää lapsen, menee lapsen oikeus terveeseen kehitykseen äidin oikeuksien edelle ja äidin oikeuksia voidaan rajoittaa.

Äidin oikeudet nähdään hoitoa puolustavassa puheessa ainakin jollain tasolla tärkeinä ja kunnioitettavina. Niitä ei voida sivuuttaa puhuttaessa tahdonvastaisista toimista, mutta niiden ei kuitenkaan nähdä olevan esteenä sen toteuttamiselle. Äitien oikeuksien ja tahdonvastaisen hoidon suhde noudattaa seuraavaa kaavaa:

äidin oikeudet → mutta silti tahdonvastainen hoito

### **Esisopimusten käyttö hoitoa vastustavassa puheessa**

Samoin kuin hoitoa puolustavassa puheessa äidin oikeudet olivat läsnä, näkyvät lapsen oikeudet hoitoa vastustavassa puheessa:

(...) On sietämätöntä ajatella vauvan joutuvan kärsimään vieroitusoireista ja mahdollisesta vammasta koko ikänsä. Kuitenkaan tunteisiin vetoaminen ei voi ohjata keskustelua näin suuressa asiassa. Itsemääräämisoikeutta ei tarvitse polkea paremman hoitojärjestelmän saavuttamiseksi. (HS MieliPide 11.3.2009)

Otteessa kirjoittaja sitoutuu vahvasti esisopimukseen lapsen oikeuksista ja käyttää ääri-ilmaisuja kuvatessaan, kuinka päihdeäitien avuntarve ”*on selvää*” ja vauvan kärsimisen ajatteleva ”*on sietämätöntä*”. Esisopimusta ei kuitenkaan nähdä riittävänä perusteluna tahdonvastaiselle hoidolle, vaan kaava lapsen oikeuksien ja tahdonvastaisen hoidon välillä etenee seuraavasti:

lapsen oikeudet → mutta ei tahdonvastaista hoitoa

Lapsen oikeuksia korostavan esisopimuksen tehtävä hoitoa vastustavassa puheessa näyttäytyy lukijan luottamuksen saavuttamina. Sitoutumalla esisopimukseen kirjoittaja pyrkii herättämään lukijassa mielikuvaa itsestään ongelman vakavuuden tiedostavana ja lapsen oikeuksia kannattavana henkilönä.

Hoitoa vastustavassa puheessa korostuvat äidin oikeudet. Samoin kuin lasten oikeuksien kohdalla hoitoa puolustavassa puheessa, myös äidin oikeuksia koskevaa hyväksyntää pyritään vastustavassa puheessa siirtämään koskemaan esitettyä argumenttia. Tahdonvastainen hoito nähdään äidin oikeuksien, erityisesti itsemääräämisoikeuden, vastaisena ja sen vuoksi kannattamattomana. Oteesta korostetaan, että ”itsemääräämisoikeutta ei tarvitse polkea”. Äidin itsemääräämisoikeus näyttäytyy niin suurena oikeutena, ettei siitä olla valmiita luopuman helposti. Äidin oikeuksien kunnioittaminen johtaakin hoitoa vastustavassa puheessa tahdonvastaisen hoidon kannattamattomuuteen ja muodostaa seuraavan kaavan:

äidin oikeudet → joten ei tahdonvastaista hoitoa

### **4.3 Tahdonvastainen hoito lapsen oikeuksien turvaajana**

Tahdonvastaista hoitoa puolustavassa diskurssissa pidetään oikeutettuna sitä, että äidin päihteidenkäyttöön voidaan puuttua tahdonvastaisesti, jotta lapsen oikeudet tulisivat turvatuiksi. Äidin vapaaehtoista hoitamista pidetään ensisijaisena, mutta joissain tapauksissa sitä ei pidetä riittävänä tapana turvata lapsen kehitystä. Kirjoituksissa ollaan samaa mieltä Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän (STM 2009) kanssa siitä, että sikiön oikeudet menevät äidin oikeuksien edelle.

#### **4.3.1 Kaikki lapsen tähden**

Diskurssista on havaittavissa kaksi hieman eri tavalla painottunutta puhetapaa. Ensimmäisessä puhetavassa korostuvat lapsen oikeudet. Lapsen oikeus suojeluun ja terveeseen kehitykseen nähdään niin vahvana arvona, että sen nojalla ollaan valmiita ”äärimmäisiin keinoihin”, kuten äidin hoitamiseen tahdonvastaisesti. Seuraava Lääkäriliiton eettisten periaatekysymysten valiokunnan puheenjohtajan ja toiminnanjohtajan mielipidekirjoitus julkaistiin Helsingin Sanomissa 16.10.2010 otsikolla ”Päihdeongelmaisen äidin pakkohoito on ääritapauksissa perusteltua”. Alla on ote kirjoituksesta, jossa he puolustavat tahdonvastaista hoitoa vedoten syntymättömän lapsen suojeluun.

Ote 1:

(...) Päihdeäitien lasten määrä on kasvussa. Noin kuusi prosenttia raskaana olevista naisista on alkoholin suurkuluttajia. Joka vuosi syntyy noin 3000 päihteille altistunutta vauvaa. Heistä 600:lla on sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen liittyviä oireita. Sikiö hyötyy riippumatta siitä, missä raskauden vaiheessa äidin liiallinen päihdeidenkäyttö saadaan hallintaan. Lapsella on oikeus syntyä toivottuna ja terveenä. Tämä asettaa terveydenhuollon ammattilaisille erityisiä velvollisuuksia; he ovat läsnä sikiönkehityksen eri vaiheissa aina perhesuunnittelusta synnytykseen. Nykyinen laki ei mahdollista kaikkien päihdeäitien auttamista ja tulevien lasten suojelua. Lääkäriliiton eettisten periaatekysymysten valiokunnan mielestä syntymättömän lapsen oikeuksien kannalta keskeinen päätös tehdään, kun äiti päättää pitää lapsen. Tällöin äidille muodostuu moraalinen velvollisuus huolehtia tulevan lapsensa kehityksestä. Tämä ei ole ristiriidassa aborttioikeuden kanssa. Kaikki äidit eivät vakavan päihderiippuvuutensa vuoksi kykene takaamaan tervettä kehitystä, vaikka haluaisivatkin. Yhteiskunnan tulisi tukea äitiä ja puolustaa tulevan lapsen oikeuksia. Emme näe ristiriitaa äidin itsemääräämisoikeuden kanssa. Vastakkain ovat tulevan lapsen oikeus elää terve elämä ja raskaana olevan oikeus käyttää suuria määriä päihteitä. Näemme ääritapauksissa päihdeäitien pakkohoidon perusteltuna. On pelätty, että pakkohoidon mahdollisuus pelottaisi raskaana olevia pois äitiyshuollosta. Kyse on pienestä, kontrolloimattomasti monia päihteitä käyttävästä ryhmästä. Heidän elämänhallintansa on erittäin huonoa, eikä heillä ole nykyisinkään kykyä käyttää äitiyshuollon palveluja. Heidän lapsistaan suurin osa otetaan joka tapauksessa huostaan, ja nykyjärjestelmässä sekä lapsen että äidin loppuelämän ennuste on huono. Ei ole hyväksyttävää, että ihminen joutuu tahdosta riippumattomaan hoitoon vain siksi, ettei riittävää vapaaehtoista hoitoa ole tarjolla. Tärkeää onkin säätää laissa päihdevanhempien subjektiivisesta oikeudesta päästä nopeasti riittäviin hoitoihin. Pakkohoidon mahdollistaminen osoittaisi myös symbolisesti, että yhteiskunta on tosissaan suojelemassa tulevia lapsia. Sikiöllä ei ole aikaa odottaa äidin pohdintaa päihdeiden käytön lopettamisesta. Päihdeettömästä jaksosta ei ole äidillekään haittaa. (...) On outoa, että lainsäädäntö kieltää tukistamisen, mutta sallii aivovaurion aiheuttamisen. Tulevalle lapselle tulisi taata oikeus terveeseen kehitykseen ja terveydenhuollolle riittävät keinot tukea äitejä tässä. (HS Mielipide 16.10.2010)

Otteessa kirjoittajat esittävät huolensa raskaudenaikana päihteille altistuneiden lasten määrän kasvusta. He näkevät, että yhteiskunnan tulisi ottaa vastuu äidin tukemisesta ja ”*tulevan lapsen*” oikeuksien puolustamisesta. Tahdonvastaista hoitoa pidetään ”*ääritapauksissa perusteltuna*”.

### **Retoriset keinot**

Aineisto-ote alkaa päihteitä käyttävien odottavin äitien ja sikiövaurioiden määrällistämisen avulla. Kuvataan, että ”*päihdeäitien lasten määrä on kasvussa*” ja ”*joka vuosi syntyy noin 3000 päihteille altistunutta vauvaa*”, joista ”*600:lla on sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen liittyviä oireita*”. Numeerisen (”*kuusi prosenttia*”, ”*3000*” ja ”*600:lla*”) ja ei-numeerisen (”*kasvussa*”) määrällistämisen avulla luodaan kuva vakavasti otettavasta ja puuttumista vaativasta ongelmasta. Kirjoituksessa

tuodaan alkuun esiin ”päihdeäitien” määrän kasvu, mutta siirrytään pian puhumaan sikiövaurioiden yleisyydestä. Tämän jälkeen sitoudutaan esisopimukseen lapsen oikeuksista ja terveellisen kehityksen turvaamisesta. Kirjoituksessa puhutaan lapsen oikeudesta ”*syntyä toivottuna ja terveenä*”. Ongelman vakavuutta esiin tuomalla ja lapsen oikeuksia korostamalla kirjoituksessa pyritään saamaan kannatettavuutta argumentille tahdonvastaisen hoidon tarpeellisuudesta ääritapauksissa.

Kirjoituksessa käytetään kontrastipareja vastakkaisten näkemysten rakentamiseen (ks. Jokinen 1999, 153). Yksi selkeä kontrastipari muodostuu sikiön ja äidin oikeuksien välille. Vastakkain kuvataan olevan ”*tulevan lapsen oikeus elää terve elämä ja raskaana olevan oikeus käyttää suuria määriä päihkeitä*”. Kirjoittajan kannattama kontrastipari (tässä lapsen oikeus elää terve elämä) esitetään positiivisesti merkityksellistettynä ja sen vaihtoehtoon liitetään negatiivisia merkityksiä (äidin oikeus päihteenkäyttöön) (mts. 153). Toinen kontrasti muodostuu tukistamisen ja raskaudenaikaisen päihteenkäytön aiheuttamien aivovaurioiden välille. Kirjoituksessa sanotaan, että ”*on outoa, että lainsäädäntö kieltää tukistamisen, mutta sallii aivovaurioiden aiheuttamisen*”. Puuttuminen pyritään oikeuttamaan sillä, että jokin muu kirjoittajan mielestä mahdollisia sikiövaurioita vaarattomampi asia on yhteiskunnassamme jo kiellettyä tai aiheuttaa jonkinlaisia ”pakkoja”.

Aineisto-otteessa viitataan Lääkäriliiton eettisen periaatekysymysten valiokunnan mielipiteeseen, YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimukseen sekä Suomen lainsäädännön sikiölle suomaan suojaan. Oman sanoman vahvistaminen asiantuntijalausunnolla on yksi yleinen ja melko toimiva retorinen keino. Sitä kautta pyritään saamaan lisää hyväksyttävyyttä perusteluille: argumentti ei ole enää kirjoittajan mielipide, vaan yleisesti hyväksytty ja tunnettu asia (ks. Jokinen 1999b, 138). YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimus ja Suomen lainsäädäntö ovat lisäksi sellaisia argumentteja, joita vastaan on vaikea asettaa.

Eräs kirjoituksessa esiintyvä retorinen keino on tulevaan vasta-argumenttiin varautuminen. Kirjoitetaan, että ”*on pelätty, että pakkohoidon mahdollisuus pelottaisi raskaana olevia pois äitiyshuollosta*”. Vasta-argumenttiin varautumisen teho perustuu siihen, että toiselta osapuolelta viedään mahdollisuus jonkun argumentin käyttöön (ks. Jokinen 1999b, 154). Keinon tehokkuus lisääntyy, mikäli vasta-argumentin esiin tuomisen lisäksi esitetään perusteita argumentin

toimimattomuudesta. Argumentin toimimattomuutta tuodaan otteessa esiin huomauttamalla, ettei kohderyhmällä ole ”nykyisinkään kykyä käyttää äitiyshuollon palveluja”.

### **Äiti ja lapsi/sikiö**

Kuten toin retoristen keinojen yhteydessä esiin, sanavalinnat ovat keskeinen retorinen keino puolustettaessa tahdonvastaista hoitoa lapsen oikeuksien turvaamiseksi. Sanavalinnat ovat merkityksellisiä niin äidin kuin lapsen tai sikiönkin kohdalla.

Äidin tehtävänä nähdään tulevan lapsen kehityksen takaaminen. Otteessa kuvataan, kuinka äidille muodostuu ”moraalinen velvollisuus huolehtia tulevan lapsensa kehityksestä” silloin kun hän päättää pitää lapsen. Käyttämällä päihteitä äiti epäonnistuu tässä velvollisuudessa ja äidistä tulee kyvytön suojaamaan tulevaa lastaan. Päihteidenkäyttöä pidetään uhkana lapsen kehitykselle. Vaikka ongelmien koetaan ainakin osaksi aiheutuvan riippuvuudesta, näyttäytyy äiti kuitenkin aktiivisena, omasta tekemisestään päättävänä henkilönä. Virke ”sikiöllä ei ole aikaa odottaa äidin pohdintaa päihteiden käytön lopettamisesta” viestii kuvaa äidistä päihteitä omasta tahdostaan käyttävänä ja käytön lopettamiseen kykenevänä.

Äideillä kuvataan olevan ”erittäin huono elämänhallinta” eikä ”kykyä käyttää äitiyshuollon palveluja”. Lapsen oikeuksia korostavassa puheessa äitidelle rakentui myös muunlaisia määritelmiä. Esitän seuraavaksi kaksi otetta kirjoituksista, joissa äidin toiminta kuvataan lastaan tahallaan vahingoittavana:

(...) Yhteiskunnan ei niiden lisäksi pidä tarjota päihdeongelmaiselle mahdollisuutta vaurioittaa syntyvää lasta. (HS Mielipide 7.10.2010)

(...) Nykyisen lainsäädännön puitteissa yhteiskunta on täysin hampaaton, kun raskaana olevat alkoholiongelmaiset naiset vahingoittavat syntymättömiä lapsiaan tietten tahtoen. (...) (HS Mielipide 15.10.2006)

Ensin esitellyssä otteessa puhutaan ”syntyvästä lapsesta”, jota ”päihdeongelmainen” vaurioittaa. Vastuu vaurioiden syntymisen estämisestä lankeaa yhteiskunnalle. Sitaattiin sisältyy ajatus siitä, että mikäli yhteiskunta ei estä äidin päihteidenkäyttöä, saa tämä ”mahdollisuuden” syntyvän lapsensa vaurioittamiseen. Jälkimmäisessä otteessa muodostuu vahva vastakkainasettelu yhteiskunnan ja ”raskaana olevien

*alkoholiongelmaisten naisten*” välille. Kun yhteiskunnan kohdalla käytetään metaforaa ”*hampaaton*” kuvaamaan vaikutusmahdollisuuksien olemattomuutta, kuvataan äiti aktiivisena toimijana. Aktiivisena toimijana nämä ”*alkoholiongelmaiset naiset*” vahingoittavat syntymättömiä lapsiaan ”*tieten tahtoen*”. Äidin toiminta kuvataan tietoisena. Hän tietää, mitä alkoholin käyttö raskauden aikana sikiölle aiheuttaa, mutta juo siitä huolimatta.

Äidin määrittämisen lisäksi käsiteltävässä otteessa 1 määritellään myös lasta/sikiötä. Otteessa puhutaan melkein poikkeuksetta ”*tulevasta lapsesta*”. Käsitevalinta on retorinen keino, jolla vedotaan tunteisiin ja pyritään kuulijan myötätunnon saavuttamiseen. Puhumalla ”*lapsesta*” tai ”*tulevasta lapsesta*” ”*sikiön*” sijaan luodaan kuva kohta maailmaan syntyvästä yksilöstä, (tulevasta) ihmisestä. Sikiö inhimillistetään myös tuomalla esiin se, ettei tällä ole ”*aikaa odottaa äidin pohdintaa päihteiden käytön lopettamisesta*”.

”*Tulevalla lapsella*” nähdään olevan oikeus ”*elää terve elämä*”. Tällä nojalla lapsi ansaitsee myös suojelua. Lähtökohtana on ajatus siitä, että maailmaan on kohta tulossa uusi yksilö. Äidin päihteidenkäytön ei siis ajatella vahingoittavan ainoastaan sikiötä, vaan vaikuttavan syntyvän lapsen elämään. Sen lisäksi, että sikiö kuvataan viattomana äidin päihteidenkäytöstä kärsivänä uhrina, näyttäytyy se myös hauraana ja helposti vahingoittuvana.

Lapsen oikeuksia korostavassa puheessa viitataan julkisessa keskustelussa usein esiin tulevaan vastakkainasetteluun äidin ja sikiön oikeuksien välillä. Äidin itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen nähdään periaatteessa tärkeänä, mutta suhteessa lapsen oikeuksiin kuitenkin toisarvoisena. Kirjoittajat kuvaavat otteessa, etteivät ”*näe ristiriitaa äidin itsemääräämisoikeuden kanssa*”. Itsemääräämisoikeus kuvataan tässä ”*oikeutena käyttää suuria määriä päihteitä*” eikä sen nähdä olevan yhtä suuri kuin lapsen ”*oikeus terveeseen elämään*”.

### **Yhteiskunnan tehtävä ja tahdonvastainen hoito**

Tahdonvastainen hoito nähdään otteessa 1 ”*ääritapauksissa perusteltuna*”. Kuvataan, ettei ole ”*hyväksyttävää, että ihminen joutuu tahdosta riippumattomaan hoitoon vain siksi, ettei riittävää vapaaehtoista hoitoa ole tarjolla*”. Hoito näyttäytyy siis ikävänä asiana, ehkä myös jonkinlaisena rangaistuksena. Sinne ei haluta pakottaa äitejä vain

sen vuoksi, ettei muita hoitovaihtoehtoja ole tarjolla, vaan hoito koetaan välttämättömänä toimenpiteenä joillekin äideille.

Otteessa yhteiskunnan tehtäväksi määrittyy ”*tukea äitiä ja puolustaa tulevan lapsen oikeuksia*”. Vaikka äidin tukeminen mainitaan ensimmäisenä, on painopiste lapsen oikeuksien toteutumisen varmistamisessa. Kuvataan, että ”*pakkohoidon mahdollistaminen osoittaisi myös symbolisesti, että yhteiskunta on tosissaan suojelemassa tulevia lapsia*”. Seuraava ote tuo esiin puhetavalle tyypillistä painotusta siitä, että äidin ”epäonnistuessa” vastuu lapsen oikeuksien toteuttamisesta siirtyy yhteiskunnalle:

(...) ”Jos äiti ei itse ymmärrä lapsensa etua, yhteiskunnan pitää puuttua asiaan. Lastensuojelua on myös syntymättömän lapsen suojeleminen.”(...) (HS Kotimaa 23.9.2003)

#### ***4.3.2 Muiden keinojen puute eli välttämätön paha***

Lapsen oikeuksien korostaminen on muiden keinojen puutetta korostavassa puheessa edellistä puhetapaa lievempää. Vaikka tahdonvastainen puuttuminen nähdään tässäkin puheessa oikeutettuna, syynä tähän pidetään sitä, ettei muita keinoja pidetä enää mahdollisina. Tahdonvastaisesta hoidosta tulee ikään kuin välttämätön paha.

Seuraava tekstikatkkelma on tyypillinen esimerkki kyseisestä puhetavasta. Teksti on sosiaalipsykologi ja valtiotieteiden maisteri Kristiina Rautakouran mielipidekirjoitus Helsingin Sanomissa 5.3.2008 otsikolla ”*Päihdeäitien pakkohoito tulisi sallia*”.

Ote 2:

Alkoholijuomien kokonaiskulutus Suomessa on saavuttanut tason, joka on Euroopan mittakaavassa korkea. Suomi kuuluu kymmenen suurimman kuluttajamaan joukkoon. Suomalaisten naisten alkoholinkäyttö on voimakkaasti lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana. Päihteitä raskauden aikana käyttävien äitien lukumäärä on lisääntynyt huolestuttavasti. Raskaana olevista naisista noin yksi prosentti käyttää runsaasti alkoholia, ja vuosittain noin 600 sikiötä altistuu vaarallisille alkoholimäärille raskauden aikana. Lähes päivittäin syntyy lapsia, joiden äidit ovat käyttäneet alkoholia tai huumeita koko odotusajan. Päihdeäitien pakkohoito olisi tarpeen silloin, kun vapaaehtoiset keinot eivät auta. Tarvittaisiin lakimuutos, joka antaisi sikiölle ihmisoikeuden ja tätä kautta mahdollistaisi päihteitä käyttävän äidin pakkohoidon raskauden aikana. Tiedetään, että raskaus on otollisin aika päihteitä käyttävän naisen yrittää raitistumista. Norjassa on päihteitä käyttävien äitien tahdosta riippumattoman hoidon mahdollistama laki ollut voimassa jo 12 vuoden ajan, ja siitä on saatu hyviä kokemuksia. FAS (fetal alcohol syndrome) tarkoittaa äidin raskaudenaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamia

vaurioita. FAS-lapsilla voi olla kasvuhäiriöitä, keskushermoston rakenteellista poikkeavuutta ja pahimmissa tapauksessa pysyvä aivovaurio. Inhimillisten kärsimysten lisäksi yhteiskunnalle syntyy valtavia kustannuksia, joiden estämiseen ei nykyisellä lainsäädännöllä voida puuttua. Osa äideistä ei pysty asettamaan sikiön etua oman päihderiippuvuutensa edelle. Alkoholin käyttö ei rajaudu vain raskauteen ja sitä edeltävään aikaan, joten on todennäköistä, että alkoholin käyttö jatkuu myös lapsen syntymän jälkeen. Pakkohoidosta hyötyisi iso ryhmä naisia. Äärimmäisen keinon jälkeen päihdeäitien hoito ei kuitenkaan saisi loppua, vaan pitää voida osoittaa hoitopaikka ja varmistaa hyvä jatkohoidon mahdollisuus. Onko oikein, että maassamme kansalainen on vapaa vaurioittamaan syntymätöntä lastaan, koska lain mukaan häntä ei ole vielä olemassa? (HS Mielipide 5.3.2008)

Tekstikatkelmassa esitetään huoli suomalaisten naisten alkoholin käytön voimakkaasta lisääntymisestä ja sikiövaurioiden muodostumisesta. Tahdonvastainen hoito päihteitä käyttäville äideille nähdään tarpeellisena tilanteissa, joissa vapaaehtoiset keinot eivät auta. Kirjoituksessa perätään lakimuutosta, jotta sikiö saisi ihmisoikeudet ja sen terveellinen kehitys tätä myötä turvautuisi.

### **Retoriset keinot**

Kirjoituksessa pyritään erilaisin retorisin keinoin vakuuttamaan kuulija retorisen väitteen ”*Päihdeäitien pakkohoito olisi tarpeen silloin, kun vapaaehtoiset keinot eivät auta*” paikkansapitävyydestä. Siinä käytetään erityisen paljon numeerista ja ei-numeerista määrällistämistä sekä ääri-ilmaisuja. Määrällistämisen (esim. ”*kymmenen suurimman*”, ”*lisääntynyt*”, ”*noin 600*”, ”*lähes päivittäin*”) käyttämisellä pyritään yhdessä ääri-ilmaisujen, (esim. ”*voimakkaasti*”, ”*huolestuttavasti*”, ”*runsaasti*” ja ”*vaarallisille*”) kanssa vakuuttamaan kuulija ongelman vakavuudesta. Kuten Jokinen (1999, 146) kuvaa, luo numeerinen määrällistäminen helposti mielikuvan ”selkeästä ja mitattavissa olevasta yksiselitteisen ristiriidattomasta tiedosta”. Kirjoittaja ei kuitenkaan esitä mitään perusteita väitteilleen eikä viittaa mihinkään tutkimuksiin.

Kirjoittaja esittää, että ”*noin 600*” sikiötä altistuu vaarallisille alkoholimäärille raskauden aikana vuosittain ja ”*lähes päivittäin*” syntyy lapsia, joiden äidit ovat käyttäneet päihteitä koko odotusajan. Näin ilmaistaessa ongelma saadaan näyttämään vakavasti otettavalta, mutta vaurioiden suhteellinen osuus ei tule näkyviin. Kirjoituksessa käytetään paljon ei-numeerisia laatusanoja, kuten ”*lisääntynyt huolestuttavasti*”, ”*saavuttanut tason, joka on Euroopan mittakaavassa korkea*”. Tämä ei kerro kuulijalle asioiden todellista tilaa, mutta ei-numeeristen laatusanojen käyttö voi joskus olla pelkkien numeroiden esittämistä tehokkaampaa (ks. Potter ym 1991).



Kirjoittaja käyttää Norjan kokemuksia tahdonvastaisesta hoidosta perusteluna hoidon toimivuudesta. Suomen tilanne ikään kuin rinnastetaan Norjan tilanteeseen: Norjassa on saatu hyviä kokemuksia, joten hoito kannattaa mahdollistaa myös Suomessa. Toisena yksityiskohtana tekstissä tuodaan esiin ”FAS-lapset”. Kirjoittaja esittelee kolmen listana alkoholinkäytöstä mahdollisesti aiheutuvat seuraukset lapsille (”kasvuhäiriöitä, keskushermoston rakenteellista poikkeavuutta ja pahimmassa tapauksessa pysyvä aivovaurio”). Tämän erimerkin kohdalla kirjoittaja ei kuitenkaan tuo esiin ”FAS-lasten” vuosittaista määrää tai todennäköisyyksiä eri vaurioille.

### **Äiti ja lapsi/sikiö**

Äitiys määritetty otteessa lähes täysin päihteiden käytön kautta eikä äidistä juurikaan puhuta ilman viittausta päihteidenkäyttöön. Puhutaan ”*päihdeäidistä*”, ”*päihteitä käyttävästä äidistä*” tai ”*päihteitä käyttävästä naisesta*”. Äitiä ja tämän päihteiden käyttöä määritetään myös muilla tavoin, esimerkiksi nimeämällä ”itsekkäiksi” ja päihteitä pitkäaikaisesti käyttäväksi. Kuvataan, kuinka osa äideistä on kykenemätön asettamaan ”*sikiön etua oman päihderiippuvuutensa edelle*” ja miten äitien alkoholinkäyttö ”*ei rajaudu vain raskauteen ja sitä edeltävään aikaan*”.

Kirjoittaja tuo esiin, että ”*raskaus on otollisin aika päihteitä käyttävän naisen yrittää raitistumista*”. Usein sanotaan, että raskausaika on otollista aikaa äidin auttamiseksi, kun taas tässä puhutaan äidin ”*yrittämisestä raitistua*”. Äiti näyttäytyy yksilönä, joka pystyisi päättämään omasta päihteiden käytön lopettamisesta. Vastuu raitistumisesta jätetään äidille, eikä niinkään yhteiskunnalle.

Sikiö kuvataan vaurioiden viattomana kohteena, joka ”*altistuu vaarallisille alkoholimäärille raskauden aikana*”. Kirjoittaja puhuu myös FAS-lapsista esimerkkinä siitä, mihin sikiövauriot voivat johtaa ja mitä ne lapselle voivat aiheuttaa. FAS-lapsille kuvataan aiheutuvan ”*inhimillisiä kärsimyksiä*”.

Sikiöstä käytetään ”*sikiön*” ja ”*syntymättömän lapsen*” käsitteitä. Alussa puhutaan ”*sikiöstä*” raskaudenaikaisen alkoholinkulutuksen uhrina ja ihmisoikeudet ansaitsevana. Lopussa esitetään moraalinen kysymys siitä, ”*onko oikein, että maassamme kansalainen on vapaa vaurioittamaan syntymätöntä lastaan, koska lain mukaan häntä ei ole vielä olemassa*”. Sikiö määritetty ”*syntymättömäksi lapseksi*”, jota ei ole vielä olemassa, mutta joka siitä huolimatta ansaitsisi suojelua ja oikeuden

terveelliseen kehitykseen. Äiti puolestaan esitetään lastaan tahallaan vahingoittavana yksilönä, jota yhteiskunta ei onnistu rajoittamaan.

### **Yhteiskunnan tehtävä ja tahdonvastainen hoito**

Kyseisessä diskurssissa tahdonvastainen hoito nähdään viimesijaisena ja ”äärimmäisenä” keinona. Sen koetaan ”hyödyttävän” monia äitejä, mutta ei kuitenkaan tunneta ylpeyttä siitä, että äitejä ollaan passittamassa hoitoon vastoin heidän omaa tahtoaan. Sikiövaurioiden ehkäisemiseksi ei nähdä olevan joissain tapauksissa muita vaihtoehtoja. Kuten eräästä toisesta kirjoituksesta tulee esiin, muiden keinojen puutetta korostavassa puheessa pyritään vakuuttamaan lukija siitä, että kyseessä ei olisi mikään uusi tai kaikkia raskaana olevia naisia uhkaava hoitomuoto, vaan äärimmäinen puuttuminen keino:

(...)”Äärettömän surullista on se, että raportti sai sellaisia heittoja kuin että seuraavaksi tupakoijat pannaan pakkohoitoon tai että kaikki voitaisiin panna pakkohoitoon. Lapsellista kommentointia. Mielenterveyspotilaita on voitu ottaa viideksi päiväksi pakkohoitoon, jos he ovat itselleen vaarallisia. Ei siinäkään ihmisiä ole pilvin pimein otettu pakkohoitoon”, Halmesmäki sanoo.(...) (HS Kaupunki 26.7.2009)

Yhteiskunnan tehtävänä nähdään käsiteltävässä otteessa 2 lainsäädännön muuttaminen siten, että päihteidenkäyttöön voitaisiin puuttua nykyistä tehokkaammin. Tätä kautta myös sikiö saisi ansaitsemansa ihmisoikeudet. Kuvataan, että FAS-lapsista syntyy yhteiskunnalle ”*valtavia kustannuksia, joiden estämiseen ei nykyisellä lainsäädännöllä voida puuttua*”. Lisäksi kysytään ”*onko oikein, että maassamme kansalainen on vapaa vaurioittamaan syntymätöntä lastaan, koska lain mukaan häntä ei ole vielä olemassa?*” Tällä viitataan niihin argumentteihin, joiden mukaan hoito ei ole mahdollinen sikiön perusoikeuksien puuttumisen myötä. Lisäksi yhteiskunta nähdään velvollisena huolehtimaan äitien hoitamisesta pitkällä tähtäimellä. Kuvataan, kuinka yhteiskunnan tulisi ”*osoittaa hoitopaikka ja varmistaa hyvä jatkohoidon mahdollisuus*” tahdonvastaisen hoidon päätyttyä.

### **4.4 Tahdonvastainen hoito äidin oikeuksia loukkaavana**

Tahdonvastaista hoitoa vastustavassa diskurssissa äidin määräämiseen hoitoon suhtaudutaan varauksellisemmin tai suorastaan päinvastaisesti kuin ensimmäisessä

diskurssissa. Äidin itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen nähdään keskeisenä arvona, ja sitä ollaan valmiita puolustamaan vaikka lapsen edun kustannuksella.

#### **4.4.1 Sikiö saa suojansa äidin kautta**

Seuraavassa aineisto-otteessa oikeustieteen tohtori ja varatuomari Irma Pahlman ottaa kantaa tahdonvastaiseen hoitoon lainsäädännöllisestä näkökulmasta. Pahlmanin mielipidekirjoitus on esimerkki puhetavasta, jossa äidin juridisia oikeuksia korostetaan vahvasti. Kirjoitus on julkaistu Helsingin Sanomissa 5.5.2007 otsikolla ”Äidin etu menee laissa sikiön edun edelle”.

Ote 3:

Sinivihreän hallituksen hallitusohjelmaan sisältyy seuraava päihdepoliittinen kirjaus: "Lasten oikeuksien turvaamiseksi varmistetaan raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoito". Mikäli hallitus tarkoittaa tällä sitä, että raskaana olevaan naiseen voitaisiin kohdistaa pakkotoimia sikiön edun nimissä, on syytä kiinnittää huomioita muutamiin seikkoihin. Suomen lainsäädännön mukaan sikiö saa suojaa raskaana olevan naisen kautta. Sikiö ei ole lapsi vaan potentiaalinen lapsi, eikä siten itsenäinen perusoikeuksien subjekti. Kyse onkin raskaana olevan naisen oikeusturvasta ja perusoikeuksista. Lainsäädäntö, jossa sikiön etu ja suoja turvataan ja samalla loukataan raskaana olevan naisen perustuslakiin kirjattuja oikeuksia (oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, oikeus itsemääräämiseen ja oikeus yksityiselämän suojaan) on perustuslain vastainen. Raskaana olevan naisen ja samalla sikiön hyvinvointi on turvattava tehokkaalla päihdepolitiikalla eli hyvillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla. Samalla turvataan naisen ja sikiön oikeudet. (HS Mielipide 5.5.2007)

Kirjoituksessa argumentoidaan tahdonvastaista hoitoa vastaan esittämällä se perustuslain vastaisena. Raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvointi ja oikeudet tulevat kirjoittajan mukaan turvatuksi tehokkaalla päihdepolitiikalla. Äidin juridisia oikeuksia korostava puhe poikkeaa erityisen paljon lapsen oikeuksia korostavasta puheesta. Näissä kahdessa puhetavassa korostuu vastakkainasettelu äidin ja sikiön/lapsen oikeuksien välillä.

#### **Retoriset keinot**

Puhetavassa voimakkain retorinen keino on lainsäädäntöön vetoaminen. Lainsäädäntöön viittaamalla jokin asia saadaan näyttämään tosiasiana ja myös kirjoittajasta riippumattomalta (ks. Jokinen 1999b, 140–141). Aineisto-otteessa tuodaan esiin, että ”Suomen lainsäädännön mukaan sikiö saa suojaa raskaana

*olevan naisen kautta*” eikä sikiö ole ”*itsenäinen perusoikeuksien subjekti*”. Kuvaamalla valmisteilla oleva lainsäädäntö ”perustuslain vastaiseksi” viedään lukijalta helposti mahdollisuus väittää vastaan. Lainsäädäntöön vetoaminen on siinä mielessä vahva keino, että lainsäädäntöön perustuvaa argumenttia on vaikea kumota.

Lisäksi käytetään paljon vaihtoehdottomuuspuhetta (ks. Jokinen 1999b, 141). Tahdonvastainen hoito nähdään perustuslain vastaisena, eikä sille siten anneta mitään mahdollisuutta. Puhe tahdonvastaisesta hoidosta on melko ehdotonta, eikä asiaa problematisoida useammalta eri kannalta. Kuvataan, että ”*raskaana olevan naisen ja samalla sikiön hyvinvointi on turvattava tehokkaalla päihdepolitiikalla...*”. Niiden turvaamiseksi ei esitetä muuta vaihtoehtoa.

Kirjoituksessa luodaan vastakkainasettelu sikiön ja lapsen välille. Sikiön oikeudet kuvataan ”alisteisena” lapsen oikeuksille. Tällä tavoin pyritään osoittamaan, ettei sikiö ole ”*itsenäinen perusoikeuksien subjekti*”.

Puhumalla raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvoinnin turvaamisesta sitoudutaan esisopimukseen lapsen oikeuksista ja pyritään herättämään lukijassa mielikuva kirjoittajasta lapsen etua ajavana henkilönä.

### **Äiti ja lapsi/sikiö**

Otteessa ei puhuta lainkaan ”äidistä”, vaan käytetään ”*naisen*” ja ”*raskaana olevan (päihdeongelmaisen) naisen*” käsitteitä. Tämä ei ole kuitenkaan kovin tyypillistä äidin oikeuksia korostavassa puheessa. Sen sijaan melko tyypillistä on se, ettei äitiä kuvata samalla tavalla päihteiden käytön ja sikiön vahingoittamisen kautta, kuten lapsen oikeuksia korostavassa puheessa. Kirjoituksessa puhutaan lähes ainoastaan ”*raskaana olevasta naisesta*” eikä tuoda esiin, että tämä nainen käyttää odotusaikanaan päihteitä. Päihteidenkäyttö on ikään kuin häivytetty kirjoituksesta. Tällä tavoin kuulijan huomio kiinnittyy ainoastaan raskaana olevan (viattoman) naisen perusoikeuksien rajoittamispyrkimyksiin. Äiti kuvataan henkilönä, jonka oikeusturvaa ja perusoikeuksia ollaan riistämässä. Tämä toiminta nähdään vääränä ja äiti saakin helposti syyttömän, melkein jopa uhrin aseman.

Kirjoituksessa puhutaan ”*sikiöstä*” eikä ”*lapsesta*” tai edes ”*tulevasta lapsesta*”, kuten tahdonvastaista hoitoa puolustavassa puheessa. Ero ”sikiön” ja ”lapsen” välille tehdään näkyväksi korostamalla sitä, että ”*sikiö ei ole lapsi vaan potentiaalinen*

*lapsi*”. Puhetapa eroaa merkittävästi suhteessa edelliseen diskurssiin. Puhumalla sikiöstä ”*potentiaalisena lapsena*” korostetaan sikiön asemaa toissijaisena jo syntyneeseen lapseen nähden. Toissijaisena sikiöllä ei ole perusoikeuksia, vaan se ”*saa suojaa raskaana olevan naisen kautta*”. Sikiön ei koeta tarvitsevan erillistä suojelua, kuten etenkin lapsen etua korostavassa puheessa. Sikiön nähdään olevan yhtä raskaana olevan naisen kanssa. Sikiön terveyden vaarantumista ei nähdä vähäpätöisenä asiana, mutta siitä ei olla kovin huolissaankaan. Uskotaan siihen, että sikiön riittävä suojelu ja hyvinvointi onnistuu tehokkaalla päihdepolitiikalla.

### **Yhteiskunnan tehtävä ja tahdonvastainen hoito**

Tahdonvastainen hoito näyttäytyy kirjoituksessa ensisijaisesti lainsäädännöllisenä kysymyksenä. Koska hoitoa pidetään perustuslain vastaisena ja äidin oikeusturvaa loukkaavana, sille ei anneta mahdollisuutta. Tahdonvastaisesta hoidosta puhutaan ”*pakkotoimien kohdistamisena raskaana olevaan naiseen*”, eikä sikiön terveellistä kehitystä suojaavana toimenpiteenä, kuten hoitoa puolustavassa puheessa. Selkein, vaikkei suoraan aukikirjoitettu, tehtävä yhteiskunnalle on lainsäädännön pitäminen entisellään. Siihen ei haluta muutoksia. Lisäksi yhteiskunnan tehtäväksi määritetty tehokkaan päihdepolitiikan turvaaminen.

#### **4.4.2 Väärä keino auttaa äitiä**

Kun äsken esitellyssä äidin oikeuksia korostavassa puheessa käytettiin argumenttina pääsääntöisesti lainsäädäntöä, perustuu argumentointi äidin auttamista korostavassa puheessa pitkälti arvokysymyksiin. Tahdonvastainen hoito näyttäytyy moraalisesti ja käytännön seuraamusten vuoksi vääränä keinona auttaa päihderiippuvuutta sairastavia äitejä.

Yksi harvoista äidin positiosta kirjoitetuista teksteistä julkaistiin Helsingin Sanomissa 13.3.2008 otsikolla ”*Päihdeäitien pakkohoito tuskin olisi toimivin ratkaisu*”. Mieliopidekirjoituksessa itseään ”*Päihderiippuvaiseksi äidiksi*” nimittävä henkilö kirjoittaa näkemyksistään tahdonvastaisesta hoidosta käydystä keskustelusta ja oikeanlaisesta tavasta auttaa äitejä.

Ote 4:

Helsingin Sanomissa on viime viikkoina tuotu esiin tärkeä ja vakava asia – päihdeäitien raskaudenaikainen hoito. Kirjoituksissaan Riitta Vainio (24.2) ja Kristiina Rautakoura (5.3) ovat ajaneet päihteitä käyttävien odottavien äitien pakkohoitoa lapsen edun nimissä. Kirjoittajien huoli syntyvän lapsen terveydestä on aiheellinen – esitetyt näkemykset sen sijaan ovat olleet harmillisen yksipuolisia ja mustamaalaavia. Rautakoura perää lainsäädäntöä, jolla sikiölle taataan ihmisoikeudet ja jonka nojalla äiti voidaan määrätä raskaudenaikaiseen pakkohoitoon. Vainio puolestaan syyttää päihteitä käyttäviä naisia lastensa pahoinpitelystä jo raskausaikana. Päihderiippuvaisten äitien keskusteluryhmässä pohdimme, että haluaisimme kiinnittää huomiota muutamiin väitteisiin ja asenteisiin, jotka mielestämme kaipaavat tarkistusta. Päihderiippuvuus on vakava sairaus, josta harvoin voi toipua omin avuin. Päihderiippuvuutta sairastavat äidit eivät siis tieten tahtoen pahoinpitele lapsiaan. He sairastavat riippuvuutta, josta haluavat itsekkin parantua. Hoitoa, seurantaa ja tukea siis tarvitaan. Hyvässä hoidossa raskaudesta voi muodostua äideille juuri sellainen uusi mahdollisuus, johon Rautakoura kirjoituksessaan viittaa. Äitien oikeusturvaa loukkaava pakkohoito ei kuitenkaan ole mielestämme oikea ratkaisu. (...) (HS Mielipide 13.3.2008)

Kirjoituksessa korostetaan päihdeäitien raskaudenaikaisen hoidon tärkeyttä. Ei olla kuitenkaan valmiita allekirjoittamaan kaikkea aiemmin keskustelussa esiin tullutta, vaan halutaan sanoutua irti esimerkiksi käsityksistä riippuvuuden ja päihdeidenkäyttäjän luonteesta. Samalla pyritään muuttamaan lukijan käsitystä näistä asioista. Käsityksen muuttamiseen pyritään korostamalla omaa kokemusasantuntijuutta ”päihderiippuvaisena äitinä”.

### **Retoriset keinot**

Myöntämällä, että ”*päihdeäitien raskaudenaikainen hoito*” on ”*tärkeä ja vakava asia*” ja että ”*kirjoittajien huoli syntyvän lapsen terveydestä on aiheellinen*” kirjoituksessa sitoudutaan esisopimukseen lapsen oikeuksista terveellisen kehityksen suojelemisesta. Tällä keinolla pyritään herättämään luottamusta kuulijoissa ja korostamaan itseä ”päihderiippuvaisena äitinäkin” ongelman vakavuuden tiedostajana. Samalla kirjoituksessa annetaan hieman myönnytystä aiemmin tahdonvastaisen hoidon puolesta kirjoittaneille. Heti perään kuitenkin jatketaan, että ”*esitetyt näkemykset sen sijaan ovat olleet harmillisen yksipuolisia ja mustamaalaavia*” ja aletaan käydä läpi niitä osia kirjoituksista, joista halutaan sanoutua irti.

Keskeisin retorinen keino kirjoituksessa on asiantuntijakategoriolla oikeuttaminen. Kirjoituksessa sanotaan, että ”*päihderiippuvaisten äitien keskusteluryhmässä*

*pohdimme, että haluaisimme kiinnittää huomiota muutamiin väitteisiin ja asenteisiin, jotka mielestämme kaipaavat tarkistusta*". Tällä tavoin kirjoittajalle ja muille ryhmän jäsenille muodostuu kokemusasiantuntijan rooli. Asiantuntijoina pyritään oikeasemaan aiemmin keskustelussa esiin tulleita käsityksiä päihderiippuvuudesta ja sitä sairastavien hoidosta. Muihin päihderiippuvaisten äitien keskusteluryhmän jäseniin tukeutumalla saadaan lisää tukea sanomisille, eivätkä esitetyt argumentit näyttyädy vain yhden henkilön mielipiteenä.

Otteessa käytetään paljon tosiasia- ja vaihtoehdottomuuspuhetta päihderiippuvuutta ja päihderiippuvaisia äitejä määriteltäessä. Kirjoittajan näkemykset esitetään ainoana oikeana vaihtoehtona. Tämä on vahvasti kytköksissä kokemusasiantuntijan roolien ottamiseen. "Päihderiippuvaisina äiteinä" kirjoittajalla ja hänen viittaaman ryhmän jäsenillä on ikään kuin oikea tieto päihderiippuvuuden luonteesta ja päihderiippuvaisista äideistä. Kirjoittaja kuvaa muun muassa, että "*päihderiippuvuus on vakava sairaus*", eivätkä äidit "*tieten tahtoen pahoinpitele lapsiaan*". Lisäksi kuvataan tosiasiana se, että äidit "*haluavat itekin parantua*" riippuvuudesta. Varsinaisen retorisen väitteen kohdalla asiaa ei esitetä yhtä ehdottomana, vaan tuodaan esiin, että "*äitien oikeusturvaa loukkaava pakkohoito ei kuitenkaan ole mielestämme oikea ratkaisu*".

### **Äiti ja lapsi/sikiö**

Kategorioihin liittyy aina oikeuksia ja velvollisuuksia ja toimimalla vastoin näitä joutuu kategorian edustaja selontekovelvolliseksi (Jokinen ym. 2012, 134). Kuten aiemmin tutkimuksessa on tuotu esiin, myös äitiyteen liittyy tiettyjä odotuksia ja velvollisuuksia. Päihteitä raskauden aikana käyttämällä äiti toimii odotusten vastaisesti. Käsiteltävässä otteessa äiti joutuu tekemisistään selontekovelvolliseksi. Hän ei suostu ottamaan moraalisen järjestyksen rikkojan identiteettiä, vaan pyrkii puolustamaan omaa ja muiden äitien toimintaa vetoamalla päihderiippuvuuden "sairastuttavaan" luonteeseen. Kirjoituksessa luodaan kuva äidistä päihderiippuvaisena, mutta siitä huolimatta lapsestaan huolta kantavana henkilönä. Siinä asetetaan vastakkain päihderiippuvaisten äitien keskusteluryhmän jäsenten ja aiemmin keskusteluun osallistuneiden asiantuntijoiden näkemykset päihderiippuvuudesta ja päihderiippuvaisten äitien hoidosta. Vallitsevasta syyllisen äidin kategoriasta halutaan sanoutua irti.

Äidit kuvataan ”päihderiippuvuutta sairastaviksi henkilöiksi” ja päihderiippuvuus määritellään ”vakavaksi sairaudeksi, josta harvoin voi toipua omin avuin”. Sikiövaurioiden muodostumisen syynä nähdäänkin päihderiippuvuus, eikä niinkään päihteitä käyttävä äiti. Äidille ollaan antamassa kirjoituksessa ikään kuin viattoman uhrin asema.

Äidin auttamista korostavassa puhetavassa on lapsi äidin oikeuksia korostavan puhetavan tavoin melko lailla häivytetty tekstistä. ”Sikiöstä” tai ”(syntyvästä) lapsesta” puhutaan pääsääntöisesti muiden tekstiä referoivassa osuudessa. Kirjoituksen loppuosassa, jossa kirjoittaja tuo esiin omia näkemyksiään aiheesta, puhutaan lähes ainoastaan äidin auttamisesta. Vain kerran kuvataan, miten ”päihderiippuvuutta sairastavat äidit eivät siis tieten tahtoen pahoinpitele lapsiaan”.

### **Yhteiskunnan tehtävä ja tahdonvastainen hoito**

Tahdonvastaista hoitoa ei nähdä oikeaksi tavaksi auttaa äitejä. Sen lisäksi, että hoito nähdään vääränä ratkaisuna, kuvataan se ”äitien oikeusturvaa loukkaavana”. Tahdonvastaisen hoidon sijaan ”vapaaehtoinen, äitien hyvinvointia edistävän avohoidon tehostaminen äitiyshuollossa” nähdään parhaana tapana auttaa äitejä.

Hoitoon kriittisesti suhtautuvassa puheessa huoli vapaaehtoisen hoidon nykytilasta on korostunut ja sen puutteiden paikkaaminen nähdään tahdonvastaista hoitoa parempana keinona äitien hoitamiseen. Lisäksi toivotaan, että raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön voitaisiin puuttua entistä tehokkaammin. Yhteiskunnan tehtäväksi määritetään äidin auttaminen vapaaehtoisin keinoin ja siten äidille ”uuden mahdollisuuden” tarjoaminen.

”Päihderiippuvaisen äidin” mielipidekirjoitus jatkuu:

(...) Mihin mahdollisessa oikeusturvalainsäädännössä olisi vedettävä raja? Olisiko toisilla sikiöillä oltava parempi oikeusturva kuin toisilla? Entä kun rajoituksia aletaan asettaa, kuinka pitkälle olisi syytä mennä? Missä kulkee pakkohoitoon ohjauksen raja? Pitäisikö sikiöitä suojella pakkokeinoin myös perinnöllisiltä sairauksilta, äitien (tai jopa molempien vanhempien) mielenterveysongelmilta, tupakoinnilta tai vaikka ylipainon aiheuttamilta haitoilta? Voitaisiko pakkokeinoin estää myös odottavien äitien lomamatkat eksoottisiin kohteisiin, joissa voi altistua haitallisille tartuntataudeille tai bakteereille? (HS Mielipide 13.3.2008)



Tahdonvastaiset toimet eivät näyttäyty oikeanlaisena tapana puuttua ongelmaan myöskään sen vuoksi, että ollaan huolissaan hoidon mahdollistamisen seurauksista. Uhkana pidetään sitä, mihin tahdonvastaisen hoidon salliminen voi vielä johtaa, ja ollaan huolissaan siitä, että tämä johtaa tiukempaan yksilön vapauden rajoittamiseen. Kysytään, missä kulkee raja sikiön vaurioittamisen suhteen. Uhkaavatko pakkokeinot myös ”ylipainoisia” tai ”eksoottisiin kohteisiin” matkustavia äitejä? Määrätäänkö tahdonvastaiseen hoitoon jopa ”tuorejuustoa syöviä äitejä”, kuten eräässä kirjoituksessa (HS MieliPide 11.3.2009) kärjistettiin?

## **4.5 Vaihtoehtoisia lähestymistapoja**

Kahdessa ensimmäisessä diskurssissa suhtauduttiin hyvin eri tavoin äidin ja sikiön oikeuksien suhteeseen ja tahdonvastaisen hoidon kannatettavuuteen. Helsingin Sanomissa käydyssä julkisessa keskustelussa oli myös kirjoituksia, jossa ei esitetty ehdotonta mielipidettä. Tällöin tahdonvastainen hoito ei näyttäyty yhtä mustavalkoisena asiana, vaan keskustelussa otetaan huomioon asian eri puolet. Hoitoa ei nähdä myöskään ensisijaisesti äidin ja lapsen oikeuksiin pohjautuvana kysymyksenä, kuten aiemmissa diskursseissa. Äidin hoitamisesta ja päihteidenkäyttöön puuttumisesta keskustellaan melko poliittisesta näkökulmasta, kun aiemmin korostuivat arvoihin ja lainsäädäntöön kytkeytyvät kysymykset.

Koska kyseiseen diskurssiin liittyvissä kirjoituksissa ei oteta suoraan kantaa tahdonvastaiseen hoitoon, ei äidin ja lapsen/sikiön roolilla ole edellisten diskurssien kaltaista merkitystä. Kirjoituksista ei löydy tyypillistä tapaa määrittää ja kategorisoida toimijoita. Tämän vuoksi keskityn analyysissä yhteiskunnan tehtävään ja tahdonvastaiseen hoitoon liittyviin merkityksiin.

### **4.5.1 Huoli vapaaehtoisen hoidon nykytilasta**

Yksi keskeinen aihe keskustelussa oli vapaaehtoinen hoito ja sen mahdollisuuksien turvaaminen. Vaikka kirjoituksissa otettiin usein kantaa myös tahdonvastaiseen hoitoon, nousi keskeisimmäksi kysymykseksi ja huolenaiheeksi vapaaehtoinen hoito ja sen tulevaisuus.

Toimittaja Marjut Lindberg moittii pääkirjoituksessaan 26.9.2013 (”Päihdeäidit hallituksen häpeä”) hallitusta säästöjen kohdistumisesta vapaaehtoiseen hoitoon:

Ote 5:

Suomen hallitus ei löytänyt tänäkään vuonna vaivaisia 1,5:tä miljoonaa euroa päihdeäitien vapaaehtoiseen hoitoon (HS 24. 9.). Samaan aikaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö valmistelee päihdeäitien ja eräiden muiden potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Hallitus haluaa panna päihdeäidit pakkohoitoon, jos muut keinot eivät tehoa. Kaikki ovat varmasti sitä mieltä, että odottavan äidin alkoholin ja huumeiden käyttöön pitää puuttua ja sikiötä suojella. Olisi kuitenkin viisasta, että poliittiset päättäjät turvaisivat ensin vapaaehtoisen hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden. Pakkohoito on lainsäädännössä järeä ase, koska se merkitsee perustavanlaista puuttumista yksilön itsemääräämisoikeuteen. Ääritapauksissa sitä on toki voitava käyttää, mutta odottavat äidit tarvitsevat kipeimmin vapaaehtoista apua. Valtiolla on tunnetusti rahat lopussa, mutta päihdeäitien hoidosta säästäminen ihmetyttää. Puolentoista miljoonan euron "säästö" tulee kalliiksi, kun toiselle puolelle panee huumeäitien ja heidän lastensa terveyden, pakkohoidon kustannukset sekä oikeusvaltion periaatteet. Eduskunta on vaatinut rahoja vapaaehtoiseen hoitoon. On hallituksen häpeä, että se ei taaskaan kuunnellut. (HS Pääkirjoitus 26.9.2013)

Kirjoituksessa syytetään hallitusta siitä, ettei ”löytänyt” rahoja ”päihdeäitien” vapaaehtoisen hoitoon. Tahdonvastainen hoito nähdään ääritapauksissa perusteltuna, mutta vapaaehtoinen hoito kuvataan ensisijaisena.

### **Retoriset keinot**

Kirjoituksessa pyritään vahvistamaan esitettyä argumenttia vapaaehtoisen hoidon ensisijaisuudesta kontrastipareja käyttämällä. Ensimmäinen kontrastipari muodostuu vapaaehtoisesta hoidosta säästämisen ja äidin itsemääräämisoikeuden rajoittamisen välille. Vapaaehtoisesta hoidosta säästäminen esitetään negatiivisessa valossa tuomalla esiin, ettei hoitoon olisi tarvinnut kuin ”vaivaiset” 1,5 miljoonaa euroa. Toinen kontrastipari muodostuu säästöistä suhteessa terveyteen, ”pakkohoidon” kustannuksiin sekä oikeusvaltion periaatteisiin. Samaista 1,5 miljoonan euron ”säästöä” suhteutetaan muihin kirjoittajan mielestä isompiin asioihin, joihin säästö johtaa: ”huumeäitien ja heidän lastensa terveyteen, pakkohoidon kustannuksiin sekä oikeusvaltion periaatteisiin”. Viimeisimpänä kontrasti muodostetaan tekstissä eduskunnan ja hallituksen välille. Eduskunta kuvataan rahojen ”vaatijana”, jota hallitus ”ei taaskaan kuunnellut”. Syyllinen vapaaehtoisista palveluista säästämiseen ei siis ole eduskunta vaan hallitus.

Retorisena keinona käytetään myös ääri-ilmaisuja. Hallituksen toimien säännönmukaisuutta korostetaan kuvaamalla, että hallitus ei löytänyt ”tänäkään vuonna” rahaa vapaaehtoiseen hoitoon eikä hallitus ”taaskaan” kuunnellut. Lisäksi

yleisen mielipiteen ehdottomuutta korostetaan esittämällä, miten ”kaikki ovat varmasti sitä mieltä, että...”.

Kirjoituksessa sitoudutaan esisopimukseen sikiön suojelusta ja sitä kautta ”*odottavan äidin alkoholin ja huumeiden käyttöön*” puuttumisesta. Esisopimusta käytetään lukijan luottamuksen saavuttamiseen. Vaikka esisopimukseen sitoudutaan, sen ei nähdä olevan tahdonvastaisen hoidon peruste. Kirjoittaja jatkaa: ”*olisi kuitenkin viisasta, että poliittiset päättäjät turvaisivat ensin vapaaehtoisen hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden*”.

### **Yhteiskunnan tehtävä ja tahdonvastainen hoito**

Vapaaehtoisesta hoidosta ja siihen osoitettujen resurssien niukkuudesta puhuttaessa korostuu yhteiskunnan rooli. Ollaan huolissaan äidin päihteidenkäytöstä ja se kuvataan asiana, johon ”*pitää puuttua*”. Vielä vahvemmin korostuu ajatus äidistä avun ja hoidon ”*tarvitsijana*”. Ei puhuta niinkään äidin oikeudesta hoitoon, vaan kyse on vapaaehtoisen hoidon tarpeellisuudesta äidin auttamiseksi. Sen vuoksi ollaan huolissaan siitä, että vapaaehtoiseen hoitoon ei näytä löytyvän rahaa. Käsiteltävässä otteessa poliittisten päättäjien nähdään olevan vastuussa tilanteesta, jopa eräänlaisina syyllisinä vapaaehtoisen hoidon romuttamiseen. Pidetään hallituksen ”*häpeänä*” sitä, ettei se kuunnellut eduskuntaa.

Tahdonvastainen hoito ei näyttäytyä diskurssissa täysin poissuljettuna vaihtoehtona. Kuvataan, että sitä on voitava ”*ääritapauksissa*” käyttää. Sen nähdään kuitenkin olevan toissijainen suhteessa vapaaehtoiseen hoitoon. Erityisesti vapaaehtoisen hoidon supistamisen yhteydessä keskustelua tahdonvastaisesta hoidosta pidetään moraalisesti vääränä, tai kuten eräässä otteessa kuvataan, kaksinaismoralistisena:

(...) On suorastaan kaksinaismoralistista jättää vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuvat ilman hoitoa ja samaan aikaan suunnitella muille pakkohoitoa. (...) (HS Pääkirjoitus 16.9.2010)

Ollaan huolissaan siitä, ettei kaikille tarvitseville pystytä järjestämään vapaaehtoista hoitoa. Uhkana nähdään seuraavan otteen tavoin, että vapaaehtoisen hoidon puutteita pyrittäisiin paikkaamaan tahdonvastaisella hoidolla ja siitä tulisi yksi hoitovaihtoehto:

(...) Ellei raskaana oleville naisille taata itsenäistä oikeutta päihdehoitoon, koko pakkohoitoepidemiä joutuu varsin kummalliseen valoon. Pitäisikö naisen päätyä ensin huonoon kuntoon ja kieltäytyä hoidosta, jotta hoitopaikka järjestyisi pakkohoitoepidemian avulla? (...) (HS Pääkirjoitus 22.2.2012)

#### **4.5.2 Hoitotahto kompromissina?**

Helsingin Sanomien toimittaja Marjut Lindberg on osallistunut tahdonvastaisesta hoidosta käytyyn keskusteluun aktiivisesti. Esitän vielä toisen otteen hänen kirjoituksistaan. Helsingin Sanomissa 29.7.2009 julkaistussa kirjoituksessa Lindberg pohtii hoitotahdon hyödyntämisen mahdollisuuksia otsikolla ”*Hoitotahdolla äiti voisi suostua myös pakkohoitoon*”.

Ote 6:

(...) Suomessa voi joutua psykiatriseen hoitoon vastoin tahtoaan, mutta vapaaehtoisesti pakkohoitoon ei pääse. Pakkohoito voisi kuitenkin olla varteenotettava vaihtoehto silloin, kun päihde- tai huumeriippuvuuteen ajautunut raskaana oleva nainen haluaisi itse pakkohoitoon suojellakseen sikiötä päihteiden aiheuttamilta vaurioilta. (...) Ihmisen hoitaminen vastoin tahtoa on myös monitahoinen ihmisoikeuskysymys. Yhä useampi suomalainen tekee sairauden tai onnettomuuden varalle hoitotahdon, jossa hän määrittelee, miten häntä saa hoitaa. Voitaisiinko hoitotahtoa käyttää myös vapaaehtoisen pakkohoidon määrittelyyn silloin, kun päihderiippuvainen tietää vieroitusoireiden hämärtävän rationaalisen ajattelun hoidon aikana? On ristiriitaista, että terve ihminen voi kieltää kaiken elvyttämisen esimerkiksi sairauskohtauksen tai onnettomuuden sattuesssa mutta narkomaani ei voi sitoutua ennakolta siihen, että häntä tarvittaessa hoidetaan vaikka pakolla ja näin estetään häntä aiheuttamasta vammoja syntyvälle lapselleen. (...) Hoitotahdon käyttäminen pakkohoitoon suostumisen ilmaisuna edellyttäisi laajaa keskustelua ja tarkkoja säännöksiä. Hoitotahdosta ei saa kehittyä automaattia, jolla ihminen voisi ennakolta määrätä, millaista hoitoa hän mihinkin sairauteen vaatii. (...) (HS Pääkirjoitus 29.7.2009)

Kirjoituksessa pohditaan vapaaehtoisen pakkohoidon eli hoitotahdon mahdollisuuksia. Hoitotahto odottavien päihteitä käyttävien äitien kohdalla nähdään pohtimisen arvoisena, sillä se on käytössä Suomessa myös monissa muissa tilanteissa. Hoitotahtoa ei kuitenkaan pidetä kiistatta positiivisena ja yksinkertaisena vaihtoehtona, vaan sen käyttämisen kuvataan edellyttävän ”*laajaa keskustelua ja tarkkoja säännöksiä*”.

#### **Retoriset keinot**

Hoitotahdosta käydyssä keskustelussa retorisisilla keinoilla ei ollut niin suurta roolia kuin selkeästi tahdonvastaista hoitoa kannatettaessa tai vastustettaessa. Asioita ei

esitetty samalla tavoin tosiasioina tai vaihtoehtottomina, vaan hoidosta ja hoitotahdosta puhuttiin pohdiskellen eri vaihtoehtoja. Esimerkiksi esitellyssä otteessa ei ole selkeää retorista väitettä, vaan esitetään pohdinta siitä ”*voitaisiinko hoitotahtoa käyttää myös vapaaehtoisen pakkohoidon määrittelyyn silloin, kun päihderiippuvainen tietää vieroitusoireiden hämärtävän rationaalisen ajattelun hoidon aikana*”.

Joitain retorisia keinoja kirjoituksesta kuitenkin löytyy. Siinä esimerkiksi muodostetaan kontrasti terveen ihmisen ja narkomaanin välillä. Kuvataan ristiriitaisena se, että ”*terve ihminen voi kieltää kaiken elvyttämisen esimerkiksi sairauskohtauksen tai onnettomuuden sattuessa mutta narkomaani ei voi sitoutua ennakolta siihen, että häntä hoidetaan vaikka pakolla ja näin estetään häntä aiheuttamasta vammoja syntyvälle lapselleen*”. Ristiriita syntyy siis siitä, että muiden ihmisten kohdalla hoitotahdon tekeminen onnistuu, muttei silloin kun kyseessä on ”*narkomaani*”.

### **Yhteiskunnan tehtävä ja tahdonvastainen hoito**

Tahdonvastainen hoito kuvataan kirjoituksessa keinona estää äitiä ”*aiheuttamasta vammoja syntyvälle lapselleen*”. Se nähdään ”*varteenotettavana vaihtoehtona*”, mikäli äiti itse sitoutuisi pysymään hoidossa. Äidin ennakkollinen suostumus hoitoon sitoisi pysymään siellä, vaikka hän myöhemmin haluaisi lähteä pois. Hoitotahtoa ei kuvata kuitenkaan ristiriidattomana vaihtoehtona, vaan sen käyttämistä puolustetaan vain tietyin edellytyksin. Ihmisen hoitaminen vastoin tämän tahtoa nähdään ”*monitahoisena ihmisoikeuskysymyksenä*”.

Hoitotahdosta käytetään keskustelussa usein käsitettä ”*vapaaehtoinen pakkohoito*”. Vapaaehtoisuutta korostamalla hoito saadaan näyttämään äidin itse valitsemalta vaihtoehdolta ja siihen tulee positiivinen lataus. Positiivinen miellemerkitys hoidosta muodostuu myös eräässä toisessa kirjoituksessa:

(...) ”Yksi pehmeämpi vaihtoehto olisi se, että päihteitä käyttävältä äidiltä pyydetäisiin suostumus tahdonvastaiseen hoitoon siinä tapauksessa, että hän jättää vapaaehtoisen hoidon kesken”, Räsänen ehdottaa. Tällaisen sopimuksen voisi tehdä esimerkiksi neuvolassa, kun päihdeongelma tulee raskauden aikana esiin. ”Usein käy niin, että äiti on lähtenyt päihdehoitoon, mutta hän ei jaksa jatkaa sitä. Silloin tahdonvastainen hoito voisi tulla apuun.” (...) (HS Kotimaa 15.2.2014)

Otteessa tahdonvastainen hoito kuvataan ”*pehmeämpänä vaihtoehtona*” ja ikään kuin jonain subjektina, joka ”*tulee apuun*” silloin kun äiti ”*ei jaksa jatkaa*” hoitoa.

Hoitotahdon kannattamista pidetään ikään kuin kompromissina muutoin niin vastakkaisille näkemyksillä tahdonvastaisen hoidon puolesta ja vastaan. Se esitetään keinona, jossa äiti voisi itse ennalta sitoutua hoitoon. Tällä tavoin äidin oikeuksia ei loukattaisi, vaan ainakin jonkinasteinen itsemäärääminen mahdollistuisi. Samaan aikaan pystyttäisiin takaamaan keskeisin tavoite: sikiön suojeleminen odottavan äidin päihteidenkäytöltä.

### **Yhteenvetoa retoristen keinojen käytöstä**

Kaksi selkeintä ja merkittävintä retorista keinoa tahdonvastaisesta hoidosta käydyssä keskustelussa olivat kategorisointi ja esisopimuksiin viittaaminen. Esisopimusten käyttöä retorisena keinona esittelin luvussa 4.2 ja kategorisoinnin merkitykseen palaan luvussa 5. Seuraavaksi esittelen lyhyesti muita keskustelussa yleisimmin käytettyjä retorisia keinoja.

Tahdonvastaisesta hoidosta käydyssä keskustelussa käytettiin paljon kontrastipareja. Kontrastiparien käyttö oli melko yleistä riippumatta diskurssista, ja kontrastipareja käyttämällä kirjoituksissa pyrittiin perustelemaan toisen kontrastin kannatettavuutta. Luotiin vastakkainasettelutilanne, jossa toinen vaihtoehto kuvattiin positiivisin ja toinen negatiivisin merkityksin. Usein kontrastiparit muodostuivat sikiön ja äidin (oikeuksien) välille. Tahdonvastaista hoitoa puolustettaessa melko yleistä oli verrata äitien päihteidenkäyttöä johonkin muuhun kirjoittajan mielestä pienempään pahaan, joka puolestaan on kiellettyä. Hoitoa vastustettaessa kontrastipareja käytettiin sen sijaan usein kärjistetytkin tuomaan esiin sitä, mihin tahdonvastaisen hoidon salliminen raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vuoksi voisi johtaa, esimerkiksi tuorejuustoa syövien odottavien äitien tahdonvastaiseen hoitoon.

Määrällistämisen ja ääri-ilmaisujen käyttö oli hyvin tyypillistä erityisesti tahdonvastaista hoitoa puolustavassa puheessa. Näillä keinoilla pyrittiin korostamaan äitien raskaudenaikaisen päihteidenkäytön yleisyyttä ja ongelman vakavuutta. Kirjoituksissa ei usein kuitenkaan esitetty lainkaan perusteluita väitteille, vaan määrällistämällä ja ääri-ilmaisujen käyttämällä naisten päihteidenkäytöstä ja sikiövaurioista pyrittiin tekemään selkeä ja vakavasti otettava ongelma.

Tosiasia- ja vaihtoehtottomuuspuhetta käytettiin sekä hoitoa puolustettaessa että sitä vastustettaessa. Oma lausunto pyrittiin esittämään tosiasiana esimerkiksi viittaamalla Suomen lainsäädäntöön tai YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimukseen. Tätä kautta muut vaihtoehdot ja asian laajempi pohdinta pyrittiin saamaan näyttämään turhalta ja merkityksettömältä.

Esitettyä argumenttia puolustettiin etenkin mielipidekirjoituksissa lähes poikkeuksetta puhujakategorialla. Mielipidekirjoituksissa tuotiin vähintään tekstin lopussa esiin kirjoittajan nimi ja asema tai titteli. Vain muutamia kirjoituksia julkaistiin nimimerkillä tai pelkällä nimellä. Yksi nimimerkeillä julkaistuista oli ”päihderiippuvaisen äidin” mielipidekirjoitus. Tämä kirjoitus oli harvinainen siitäkin syystä, että se oli melkein ainoita kirjoituksia, joissa asiantuntemusta tuotiin vahvasti esiin myös tekstissä. Pääkirjoituksissa ja lehden uutisteksteissä oikeutus sanomisille saatiin asemasta lehden toimittajana. Etenkin uutisissa (esimerkiksi lehden Kotimaa-osio) vakuuttavuutta pyrittiin lisäämään viittaamalla asiantuntijoihin. Tätä kautta lausunto ei näyttänyt enää vain toimittajan omana mielipiteenä.

## **5 YHTEENVETOA JA POHDINTAA**

Helsingin Sanomissa käydyssä keskustelussa odottavien äitien tahdonvastaisesta hoidosta nousi esiin kolme vastakkainasettelua, jotka ovat myös sosiaalityön kannalta keskeisiä. Pohdin tutkielmassa saatuja tuloksia ja niiden suhdetta aikaisempaan tutkimukseen näiden vastakkainasettelujen kautta.

### **Tuki vs. kontrolli**

Odottavien äitien päihteidenkäyttö näyttäytyi keskustelussa ajankohtaisena sosiaalisena ongelmana. Näkemykset vaihtelivat sen suhteen, kenen vikana ongelmaa pidettiin. Toiset syyllistivät äitiä, kun taas toisten mielestä neuvoloiden ja muiden asiantuntijoiden tulisi huomata päihteidenkäyttö aikaisemmin ja pystyä tarjoamaan äidille suostumukseen perustuvaa hoitoa nykyistä tehokkaammin. Tilanteen syyllisenä nähtiin myös päihderiippuvuus, jonka kuvattiin estävän äitiä toimimasta haluamallaan tavalla. Vaikka käsitys ongelman aiheuttajasta vaihteli, jaettiin ajatus yhteiskunnan tehtävästä ratkaista ongelma. Kirjoituksissa korostui yhteiskunnan vastuu ja velvollisuus tehdä asialle jotain. Huoli mahdollisista sikiövaurioista johti

siihen, että kirjoittajat puhuttelivat lukijoita ja ikään kuin kutsuivat heitä ratkaisemaan yhteistä ongelmaa (ks. Nätkin & Vuori 2007, 20).

Vaikka yhteiskunta nähtiin velvollisena ongelman ratkaisemiseen, vaihteli käsitys siitä, miten ongelma tulisi ratkaista. Ongelman ratkaiseminen saattoi tarkoittaa tahdonvastaisen hoidon mahdollistamista tai resurssien lisäämistä vapaaehtoiseen hoitoon. Keskeiseksi kysymykseksi nousi se, ”puututaanko” tilanteeseen tuen vai kontrollin keinoin.

Viime vuosikymmeninä päihdehuolto on maassamme perustunut vahvasti ihmisen auttamiseen tuen keinoin. Kontrollin merkitys on ollut etenkin 1800- ja 1900-lukuihin nähden melko pieni (esim. Toikko 2005). Kontrolli eli tässä tapauksessa äidin tahdonvastainen hoito nähtiin kuitenkin Helsingin Sanomissa käydyssä keskustelussa yhtenä ajankohtaisena ja kannatettavana vaihtoehtona äidin raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön puuttumiseksi ja sikiön suojelemiseksi. Sipilä (1989) on määritellyt kontrollin pyrkimykseksi palauttaa (sosiaalityön) asiakas yhteiskunnan normatiiviseen yhteyteen. Tahdonvastaista hoitoa kannattavissa kirjoituksissa äidin toiminta nähtiin usein normien vastaisena ja eettisesti tuomittavana. Pääsääntöisesti äitiä ei haluttu rangaista, vaan hoidolla pyrittiin kontrolloimaan päihteidenkäyttöä. Kirjoituksissa korostettiin usein sitä, että tahdonvastaisia toimia haluttaisiin käyttää vain äärimmäisissä tilanteissa.

Vaatimus pakolla hoitamisesta voidaan asettaa kyseenalaiseksi nykytilanteessa, jossa kaikki halukkaatkaan eivät saa riittävää hoitoa. Vapaaehtoisesta hoidosta ollaan valmiita karsimaan siitäkin huolimatta, että Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -hoitojärjestelmän avulla on tutkitusti pystytty luomaan toimiva malli äidin ja lapsen auttamiseksi (esim. Andersson 2008 & Leppo 2012). Huoli vapaaehtoisesta hoidosta oli keskeinen osa käytyä keskustelua. Tahdonvastaisten toimien peräänkuuluttamista pidettiin eettisesti vääränä ja kaksinaismoralistisena tilanteessa, jossa vapaaehtoisen hoidon tulevaisuuden koettiin olevan uhattuna.

Leppo (HS Mielipide 17.3.2008) on todennut, että tahdonvastainen hoito esitetään julkisessa keskustelussa usein yksinkertaisena ja helposti toteutettavana keinona alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden vähentämiseksi. Näin tuntui olevan tutkimassani keskustelussa. Tahdonvastaista hoitoa kannattavissa kirjoituksissa ei otettu juurikaan huomioon hoidon realiteetteja tai mahdollisia käytännön seurauksia



äidille ja sikiölle. Hoidon vaikuttavuudesta ei esitetty juuri muita todisteita kuin viittaus Norjan malliin. Kyseessä tuntui paikoin olevan enemmän aatteellinen tahdontilanilmaus (ks. Mäkelä 2009, 198) tai periaatteellinen kysymys siitä, että lapsen oikeuksia korostavassa yhteiskunnassa tulisi olla mahdollista määrätä äiti hoitoon vaikka tahdonvastaisesti. Äidin päihteidenkäyttö nähtiin niin vääränä, että sitä pyrittiin rajoittamaan jollain tavoin.

### **Äidin oikeudet vs. sikiön oikeudet**

Sikiön oikeuksia alettiin korostaa suomalaisessa lääketieteellisessä ja poliittisessa keskustelussa 1980–90-lukujen aikana. Samaan aikaan äidin näkökulma hävisi keskustelusta lähes täysin. (Leppo 2011.) Tarkastelemallani ajanjaksolla vuosina 2006–2014 keskustelu on oikeuksien näkökulmasta monipuolistunut ja saanut (uudelleen) rinnalleen puheen äidin oikeuksista ja niiden kunnioittamisesta. Sekä äidin että sikiön oikeudet olivat keskustelussa vahvasti esillä, ja kahdessa ensimmäisessä diskurssissa oikeudet ja niiden välinen suhde olivat käytännössä kaiken argumentaation perustana.

Sen lisäksi, että Helsingin Sanomien kirjoituksissa keskusteltiin äidin ja sikiön oikeuksista, käytiin arvoihin ja lainsäädäntöön pohjautuvaa keskustelua siitä, kumman oikeudet ovat tärkeämpiä. Lapsen hyvinvointi näyttäytyi itseisarvona, jota ei voitu kyseenalaistaa. Esisopimus lapsen edusta ja oikeudesta terveelliseen kehitykseen oli vahvasti kaiken keskustelun taustalla, eikä kukaan kieltänyt esisopimuksen merkitystä.

Leppo (2008, 65) on esittänyt, että lapsen parasta on luontevaa käyttää perusteltaessa poikkeavaksi luokiteltuun äitiyteen kohdistuvia yhteiskunnallisia interventioita. Esisopimusta käytettiin monin paikoin perustelemaan tahdonvastaisen hoidon oikeutusta: esisopimuksesta pyrittiin johtamaan ajatus hoidon kannatettavuudesta. Esisopimuksen käyttö on vahva retorinen keino, sillä kuten Nätkin ja Vuori (2007, 20) ovat kirjoittaneet, huolen nimissä esitetty lapsen etu on niin vahva argumentti, että sitä vastaan on vaikea väittää.

Kirjoituksissa esitettiin erilaisia näkemyksiä äidin ja sikiön sekä heidän oikeuksiensa suhteesta. Äiti kuvattiin monin paikoin sikiön kantajana eikä niinkään itsenäisenä yksilönä (ks. Mäkelä 2010, 456). Äidillä ei ajateltu olevan oikeutta omaan

ruumiiseensa, vaan oikeus päättää esimerkiksi päihteidenkäytöstä nähtiin päättyneeksi sillä hetkellä, kun äiti päätti pitää lapsen. Siitä lähtien sikiö nähtiin tulevana lapsena, jonka oikeutta terveeseen kehitykseen voidaan suojella vaikka tahdonvastaisin keinoin. Tästä poiketen ajateltiin myös, että äiti on itsenäinen yksilö, jolla on omia, sikiöstä riippumattomia oikeuksia. Omien oikeuksien puolesta argumentoitiin vahvasti ja ne nähtiin esteenä tahdonvastaisen hoidon toteuttamiselle.

Sikiö puolestaan määrittyi sekä itsenäisenä ja sitä kautta omien oikeuksien haltijana että äidistä ja äidin oikeuksista erottamattomana. Tahdonvastaista hoitoa puolustavassa puheessa nämä oikeudet korostuivat ja niiden ajateltiin olevan äidin oikeuksien yläpuolella. Toisena näkökulmana oli ajatus siitä, ettei äidin ja sikiön oikeuksia tai hyvinvointia voida erottaa toisistaan, vaan ne tulee kohdata ja hoitaa yhdessä. Puhetavassa oli keskeistä näkemys äidin ja sikiön hyvinvointien keskeisestä riippuvuudesta. Tämä ajatus äidin ja lapsen hoitamisesta yhdessä on keskeinen osa nykyistä päihdehuoltoa (Nätkin 2006b, 17), mutta keskustelussa se ei saanut kovin suurta roolia.

### **Hyvä äiti vs. huono äiti**

Sen lisäksi, että tutkimani keskustelu oli keskustelua tahdonvastaisesta hoidosta, oli se myös keskustelua äitiydestä. Kirjoituksista löytyi neljä erilaista äitiyden kategoriaa: ”syyllinen”, ”kyvytön”, ”oikeuksien haltija” sekä ”päihderiippuvuuden uhri”. Kategorioista kahta ensimmäistä esiintyi tahdonvastaista hoitoa puolustavassa ja kaksi viimeistä hoitoa vastustavassa puheessa.

Äärimmillään vastuu mahdollisten sikiövaurioiden aiheutumisesta nähtiin olevan ensisijaisesti äidillä itsellään. Puhe tässä kategoriassa oli äitiä syyllistävää ja moralisoivaa. Äitiä moralisoitiin esimerkiksi oman päihteiden käytön asettamisesta tulevan lapsen edelle. ”Syyllisen äidin” kategorian kohdalla voisi puhua leimatusta identiteetistä (ks. Juhila 2004). Leimatulla identiteetillä tarkoitetaan sellaista kategoriaa, johon kiinnittyy poikkeuksellisen vahvoja ja negatiivisia luonnehdintoja (mts. 20). Äitiä syyllistävässä kategoriassa äiti esimerkiksi määriteltiin lastaan tahallaan vahingoittavaksi henkilöksi.

Toisessa kategoriassa äiti määrittyi hieman lievemmin päihderiippuvuuden vuoksi kyvyttömäksi suojaamaan sikiön terveellistä kehitystä. Äitiä syyllistävästä

kategoriasta poiketen myönnettiin, että päihderiippuvuus voi vaikuttaa äidin toimintaan ja valintoihin. Äidin toiminta ei kuitenkaan näyttäyty ymmärrettävänä tai päihderiippuvuuden vuoksi selittyvänä, vaan vastuun päihteiden käyttämisestä ja sen lopettamisesta nähdään olevan äidillä itsellään.

Kahden edellä esitellyn kategorian niin sanottuna ”yläkategoriana” oli nähtävissä ”päihdeäidin” kategoria. ”Päihdeäidin” kategoriaa voidaan ajatella identiteettikategoriana (ks. Jokinen ym. 2012, 90), sillä se nimeää suoraan sen, millainen ihminen on. Nätkin (2006b, 6) on määritellyt ”päihdeäidin” äidiksi, ”joka on niin ongelmoitunut päihteistä (alkoholista tai huumeista), että viranomaiset ovat puuttuneet hänen vanhemmuuteensa”. Kategoriassa päihteet kytketään vahvasti äitiyteen ja yhdyssanan etuosana päihteistä muodostuu ainoa äitiyttä määrittävä tekijä.

Kolmannessa kategoriassa äitiyttä ja etenkin äidin päihteidenkäyttöä pyrittiin häivyttämään tekstistä. Tahdonvastaisen hoidon nähtiin olevan ensisijaisesti lainsäädännöllinen asia ja ”naisen” tai ”raskaana olevan naisen” perusoikeuksien loukkaamattomuus nousi keskiöön. Päihderiippuvuuden vaikutus korostui neljännessä kategoriassa, jossa äiti määriteltiin avun tarvitsijana ja päihderiippuvuutta sairastavana. Päihderiippuvuuden nähtiin vaikuttavan äidin toimintaan eikä sen nähty olevan äidin hallittavissa. Äiti oli sikiön tavoin itsekin riippuvuuden uhri. Hahmottelemani kategoriat vastaavat pitkälti Huplin (2013) muodostamia kategorioita ”päihdeäidistä”, ”synnyttäjistä” sekä ”raskaana olevasta päihteiden käytön lopettamiseksi hoitoa haluavasta naisesta”.

Kategorioiden käyttö liittyy pitkälti jonkin toiminnan oikeuttamiseen (esim. Jokinen 1999b, 142). Kategorisoimalla äiti kyvyttömäksi tai syylliseksi pyritään oikeuttamaan yhteiskunnan interventio. Tällöin äitejä on oikeus rajoittaa tai jopa rangaista määräämällä heidät hoitoon tahdonvastaisesti. Sitä vastoin kategorisoimalla äiti tilanteeseen syyttömäksi tai jopa tilanteen uhriksi pyritään saamaan oikeutus äidin auttamiseen vapaaehtoisin keinoin ja äiti määrittyy auttamisen ja pelastamisen kohteeksi.

Käytetyt kategoriat kertovat myös paljon vallitsevasta asenneilmapiiristä. Kategoriat eivät ole neutraaleja kuvaustapoja, vaan ne liittyvät kulttuurissa vallalla oleviin käsityksiin siitä, mikä on hyväksyttävää ja mikä ei (Jokinen ym. 2012, 93–94).

Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö nostaa esiin kysymyksen hyvästä tai riittävän hyvästä äitiydestä. Äitiyttä ja äidin suhdetta sikiöön/lapseen määrittelemällä kirjoittajat loivat kuvaa kulttuurissamme vallalla olevasta näkemyksestä oikeanlaisesta ja hyväksyttävästä äitiydestä.

Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö näyttäytyi suurelta osin sekä moraalisesti että mahdollisten käytännön seuraamustenkin vuoksi huolestuttavana asiana ja jossain määrin ”hyvän” äitiyden vastaisena. Päihteidenkäyttöä pidettiin Lowen, Leen ja Yardleyn (2010) tutkimuksen tavoin uhkana moraaliselle järjestykselle. Kuten Leppo (2011) on tuonut esiin, mahdollisista sikiövaurioista keskustellessa äiti on helppo asettaa syylliseksi tilanteeseen. Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö nähdään niin vääränä ja mielletään niin vahvasti sopivan äitiyden vastaisena, että sitä on helppo paheksua. Sikiö puolestaan on hyvin helppo mieltää tilanteen viattomaksi uhriksi ja sitä kautta suojelun kohteeksi. Odottava äiti oli nähtävissä kuitenkin myös mahdolliseen sikiövaurioiden muodostumiseen syyttömänä ja sitä kautta ”ei niin huonona” äitinä. Äidin päihteidenkäyttöä pyrittiin perustelemaan esimerkiksi vetoamalla päihderiippuvuuden sairastuttavaan luonteeseen. Tällöin äitiä ei pidetty vastuullisena sikiövaurioiden aiheutumisesta, vaan pikemminkin itsekin tilanteen uhrina.

Päihderiippuvuuden sairastuttavan luonteen lisäksi keskustelussa ei juurikaan käyty keskustelua siitä, miksi äiti ei lopeta päihteiden käyttöä raskaaksi tultuaan. Keskustelussa korostui yksilön vastuu tilanteesta, eikä raskaudenaikaisen päihteidenkäytön yhteiskunnallisia ulottuvuuksia juuri pohdittu. Pohdinnan puuttuminen on mielenkiintoista, sillä, kuten Eriksson (2009, 157) on esittänyt, äitien päihteidenkäyttöä selittää varmasti suurelta osin sosiaalinen huono-osaisuus.

Kategorioiden käyttö mielletään helposti viattomaksi tavaksi kuvata sosiaalista todellisuutta. Tulee kuitenkin huomioida kategorisoinnin mahdollinen vaikutus sen kohteeseen. Kategorisoinnin on sanottu esimerkiksi tuottavan sosiaalista identiteettiä (ks. Juhila 2004, 23). Kuten Nätkin (2006b, 6) on tuonut esiin, esimerkiksi ”päihdeäiti”-käsitteen käyttö saattaa leimaamisen lisäksi myös tuottaa todellisuutta. ”Normaalin” ja ”hyvän” äitiyden kategoriaan vertaaminen voi tuottaa kokemusta poikkeavasta, ”ei-normaalista” ja jopa ”huonosta” äitiydestä.

Kategorioiden käyttö on keskeistä myös sosiaalityössä. Äidistä puheessa tai ajatuksissa luotu kategoria määrittää helposti asiakkaan kohtaamista ja työn tekemisen tapaa. Se vaikuttaa helposti siihen, millaisena äitinä asiakasta pidetään: nähdäänkö hänet ainoastaan päihteidenkäytön kautta vai ajatellaanko hänellä olevan myös muita ominaisuuksia. Tämän kautta määrittyvät myös ne mahdollisuudet, joita asiakkaalla nähdään olevan.

Jo useita vuosikymmeniä käydyn keskustelun jälkeen herää kysymys siitä, miksi tahdonvastainen hoito nousee vuosi toisensa jälkeen julkiseen keskusteluun. Aiheesta käydään jatkuvaa keskustelua ja poliittista taistoa, mutta siitä huolimatta sitä ei saada osaksi lainsäädäntöä. Ministeri Huovinen perusteli lakihankkeen raukeamista vapaaehtoisen hoidon kattavuuden ja saavutettavuuden varmistamisella sekä koko päihdehuoltolain uudistamisella (Kauma 2013 & Grahn-Laasonen 2014). Mikäli tahdonvastainen hoito nousee vielä uudestaan julkisen keskustelun ja poliittisen taiston kohteeksi, olisi mielenkiintoista saada tutkimusta siitä, vieläkö keskustelu saa uusia ulottuvuuksia vai onko kaikki argumentit jo käytetty.

### **Tutkimusasetelman kriittinen pohdinta**

Helsingin Sanomista kerätty aineisto palveli mielestäni hyvin tutkimustehtävää. Sain kerättyä lehdestä melko laajan ja monipuolisen aineiston. ”Yleisön” ja erityisesti tahdonvastaisen hoidon kohteiden eli äitien ääni jäi kuitenkin melko vähäiseksi. Mahdollisesti jollain muulla keinoin kerätty aineisto olisi voinut tuoda enemmän heidän ääntään esiin ja sitä kautta vaikuttaa myös syntyneiden diskurssien ja kategorioiden muodostumiseen. ”Yleisön” vähäisyyden vuoksi tutkimani keskustelu oli hyvin pitkälti eri alan asiantuntijoiden välillä käytyä.

Keskustelua käytiin melko aktiivisesti koko tarkastelujaksolla vuosina 2006–2014. Yli kahdeksan vuoden aikana ”poliittisessa taistossa” ehti olla erilaisia vaiheita, jotka heijastuivat myös kirjoituksiin. Mikäli kirjoitusten lukumäärä olisi ollut suurempi, olisi jonkinlainen aineiston pitkittäistarkastelu mahdollistunut.

Tutkimuskysymykseni keskittyi käydyn julkisen keskustelun ja keskustelussa käytettyjen retoristen keinojen tarkasteluun. Retorisista keinoista kiinnitin erityistä huomioita kategorisoinnin käyttöön. Mielestäni pystyin retorisen diskurssianalyysin keinoin vastaamaan tutkimuskysymykseeni hyvin. Analyysimenetelmän retorinen

painotus oli tutkimustehtävän kannalta merkityksellinen, sillä keskustelussa käytettiin paljon retorisia keinoja ja kirjoittajat pyrkivät vakuuttamaan lukijaa mielipiteensä kannatettavuudesta.

Lehtitekstien käyttäminen aineistona vaikuttaa siihen, millaisia tuloksia tutkielmalla on mahdollista saada. Voidaan väittää, että tutkielman avulla voidaan saada tietoa ainoastaan käydystä keskustelusta. Pidän julkisen keskustelun tutkimusta kuitenkin tärkeänä, sillä koen keskustelun rakentavan osalta todellisuutta. Tahdonvastaisesta hoidosta käyty keskustelu ei siten vain kuvaa todellisuutta, vaan lisäksi vaikuttaa siihen.

## LÄHTEET

Ahonen, Jukka (1997): A-klinikatoiminnan taustaa. Tutkimus vapaaehtoisuuteen ja riippumattomuuteen perustuvan hoitomuodon synnystä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 22.

Andersson, Maarit (2012): Esipuhe. Teoksessa Leppo, Anna: ”Vahvempana eteenpäin” – Pidä kiinni-hoitojärjestelmän vaikutukset asiakkaisiin, yhteistyökumppaneihin ja yhteiskuntaan. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton työpapereita 9, 4–5.

Andersson, Maarit; Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) (2008): Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitoyhteistyöjärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38.

Aula, Maria Kaisa (2013): Lapsiasiavaltuutetun kommentit sosiaali- ja terveydenhuollon itsemääräämisoikeus -työryhmän ehdotuksiin.

Autti-Rämö, Ilona; Fagerlund, Åse & Korkman, Marit (2008): Miten tunnistat sikiön alkoholivauriot? Suomen Lääkärilehti 63(6), 501–506.

Baker, Phyllis & Carson, Amy (1999): ”I take care of my kids” Mothering practices of substance-abusing women. *Gender & Society* 13, 347–363

Bell, Kirsten; McNaughton, Darlene & Salmon, Amy (2009): Medicine, morality and mothering: Public health discourses on foetal alcohol exposure, smoking around children and childhood overnutrition. *Critical Public Health* 19(2), 155–170.

Berg, Kristiina (2008): Äitiys kulttuurisina odotuksina. Helsinki: Väestöliitto. Haettu 11.3.2014 osoitteesta:  
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42524/diss2008berg.pdf?sequence>

Berger, Peter & Luckmann, Thomas (2009): Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma. Helsinki: Gaudeamus.

Billig (1999): *Arguing and thinking. A rhetorical approach to social psychology.* New edition. Cambridge University Press.

Burr, Vivien (2003): *Social constructionism. Second edition.* Routledge.

Burrell, Riitta (2003): Naisia ja sikiöitä. Avustetusta lisääntymisestä ja sikiön oikeuksista. Yliopistollinen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisut.

Chodorow, Nancy & Contratto, Susan (1982): The fantasy of the perfect mother. Teoksessa Thorne, Barrie & Yalom, Marilyn (toim.): *Rethinking the family. Some feminist questions.* New York: Longman, 54–73.

Drescher-Burke, Krista (2013): Contraceptive risk-taking among substance-using women. *Qualitative Social Work* 0(00), 1–18.

- Eriksson, Susan (2009): FASD -diagnoosin merkitykset raskaudenaikaiselle alkoholinkäytölle altistuneiden lasten ja nuorten palveluprosessissa. *Janus* 17(2), 156–163.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2005): *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fairclough, Norman (1997): *Miten media puhuu*. Tampere: Vastapaino.
- Gergen, Kenneth (1994): *Realities and relationship. Sounding in social construction*. Cambridge & London: Harvard University Press.
- Gill, Ann & Whedbee, Karen (1997): Rhetoric. Teoksessa Dijk, Teun (toim.): *Discourse as structure and process. Discourse studies: A multidisciplinary introduction*. Lontoo: Sage Publications, 155–184.
- Glenn, Evelyn; Chang; Grace; Forcey, Linda (1994): *Mothering: ideology, experience, and agency*. New York: Rotledge.
- Grahn-Laasonen, Sanni (2014): Päihderiippuvaisten äitien tahdonvastainen hoito. Kirjallinen kysymys 52/2014. Haettu 12.2.2014 osoitteesta:  
[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?\\${APPL}=utpkk&\\${BASE}=faktautpKK&\\${THWIDS}=0.28/1413465808\\_206551&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?${APPL}=utpkk&${BASE}=faktautpKK&${THWIDS}=0.28/1413465808_206551&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)
- Granfelt, Riitta (1998): *Kertomuksia naisten kodittomuudesta*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Halmesmäki, Erja (2000): Päihteidenkäyttäjän raskaus. *Duodecim* 116, 1513–1519. Haettu 11.10.2014 osoitteesta:  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91653.pdf>
- Halmesmäki, Erja (2010): Päihdeäidin hoitoon tarvitaan kipeästi uusia keinoja. *Suomen Lääkärilehti* 65(13–14), 1188.
- HE luonnos 2013. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sosiaali- ja terveydenhuollossa (itsemääräämisoikeuslaki) sekä siihen liittyväksi lainsäädännöksi. Haettu 8.10.2014 osoitteesta:  
[https://www.otakantaa.fi/download/HEluonnos\\_150813pdf/f872370f-1f18-470f-ab0d-ebe9609ba940/10982](https://www.otakantaa.fi/download/HEluonnos_150813pdf/f872370f-1f18-470f-ab0d-ebe9609ba940/10982)
- Hecksher, Dorte (2009): Gravide med rusmiddelproblemer i Danmark. Omfang, risikovurdering og aktuel praktis. *Nordisk alcohol- & narkotikatidskrift* 26(3), 295–303. Haettu 16.10.2014 osoitteesta:  
<http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/4742/Hecksher.pdf>
- Helander, Merike (2012): Raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoito – Sopsisiko Norjan malli Suomeen? *Suomen Lääkärilehti* 9(67), 706–709.
- Hemmilä, Pertti (2010): Laki päihdehuoltolain 10 §:n muuttamisesta. LA 109/2010 vp. Haettu 11.10.2014 osoitteesta:  
[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?\\${APPL}=utpla&\\${BASE}=faktautpla&\\${THWIDS}=0.54/1413035394\\_146192&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?${APPL}=utpla&${BASE}=faktautpla&${THWIDS}=0.54/1413035394_146192&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)



- Holmila, Marja (2001): Perhe, päihteet ja sukupuoli. *Yhteiskuntapolitiikka* 66(1), 55–62. Haettu 17.6.2014 osoitteesta:  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101575/011holmila.pdf?sequ>
- Hupli, Aleks (2013): Pakon politiikkaa. Raskaana olevat päihdeongelmaiset naiset yhteiskunnallisen hallinnan kohteena. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hyttinen, Irja (1990): Kun nainen juo. Naisten alkoholinkäyttö, alkoholin ongelmakäyttö ja hoito. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Itäpuisto, Maritta (2008): Pullon pohjimmaisat: Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.
- Janhunen, Kristiina & Saloheimo, Anja (2008): Äitiyden tunnepakkaus. Teoksessa Janhunen, Kristiina & Oulasmaa, Minna (toim.): Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto, 28–54.
- Jokinen, Arja (1999a): Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.): Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 37–53.
- Jokinen, Arja (1999b): Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.): Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 126–159.
- Jokinen, Arja (1993): Poliitikkojen puheet puntarissa: kaupunginvaltuutettujen asunnottomuuspuheiden terotiikka. Teoksessa Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.): Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 198–226.
- Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) (1999): Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2012): Kategoriat, kulttuuri & moraalit: johdatus kategoria-analyysiin. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, Eeva (1996): Väsynyt äiti. Äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä. Helsinki: Gaudeamus.
- Juhila, Kirsi (2004): Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa Jokinen, Arja; Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.): Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus, 20–32.
- Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999): Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 233–252.
- Juppi, Pirita (2004): ”Keitä me olemme? Mitä me haluamme?” Eläinoikeusliike määrittelykamppailun, marginalisoinnin ja moraalisen paniikin kohteena suomalaisessa sanomalehdistössä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Karttunen, Teija (2013): Naiserityisen työotteen elementeistä päihdehoidossa. Teoksessa Virokannas, Elina & Väyrynen, Sanna (toim.): Varjoja naiseudessa. Kuopio: Unipress, 220–246.

- Katvala, Satu (2001): Missä äiti on? : äitejä ja äitiyden uskomuksia sukupolvien saatossa. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Kaukonen, Olavi (2000): Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. *Stakes, Tutkimuksia 107*, Helsinki.
- Kaukonen, Olavi (2014): Suomen päihdepalvelujärjestelmä ja lainsäädäntö. Luento Jyväskylän yliopistossa 10.1.2014.
- Kauma, Pia (2013): Päihdeäitien tahdonvastaiseen hoitoon ohjaaminen. Kirjallinen kysymys 816/2013. Haettu 12.2.2014 osoitteesta:  
[http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk\\_816\\_2013\\_p.shtml#VASTAUS](http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk_816_2013_p.shtml#VASTAUS)
- Kielty, Sandra (2008): Working hard to resist a "bad mother" label. *Qualitative Social Work 7*, 363–379.
- Kiljunen, Anneli (2004): Laki päihdehuoltolain muuttamisesta. LA 65/2004 vp. Haettu 11.10.2014 osoitteesta:  
[http://www.eduskunta.fi/triphone/bin/thw.cgi/trip/?\\${APPL}=utpla&\\${BASE}=faktautpLA&\\${THWIDS}=0.15/1413035535\\_164188&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphone/bin/thw.cgi/trip/?${APPL}=utpla&${BASE}=faktautpLA&${THWIDS}=0.15/1413035535_164188&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)
- Kinnunen, Aarne (2008): Kriminaalipolitiikan paradoksi. Tutkimuksia huumausainerikollisuudesta ja sen kontrollista Suomessa. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Koponen, Anne (2006): Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. *Kotu-tutkimuksia 5*. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki.
- Krullewitch, Cara (2005): Alcohol consumption during pregnancy. *Annual Review of Nursing Research 23*, 101–134.
- Lehto, Juhani (1994): Involuntary treatment of people with substance related problems in the Nordic countries. Teoksessa Järvinen, Margaretha & Skretting, Astrid (toim.): *Missbruk och tvångsvård*. Nordic Centre for Alcohol and Drug Research Publication 27. Helsinki, 7–32.
- Leiwo, Matti; Luukka, Minna-Riitta & Nikula, Tarja (1992): Pragmatiikan ja retoriikan perusteita. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitoksen julkaisuja.
- Lemoine, Paul; Harousseau, H; Borteyru, JP & Menuet JC (1968): Les enfants des parents alcooliques: Anomalies observees apropos de 127 cas. *Quest Medical 21*, 476–482.
- Leppo, Anna (2008): Pidä kiinni -projektin yhteiskunnalliset ulottuvuudet. Teoksessa Andersson, Maarit; Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.): *Vauvan parhaaksi: Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä*. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 37–68.
- Leppo, Anna (2009): Illusionen om enkla lösningar. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift 26*, 314–317.
- Leppo, Anna (2011): The emerge of the foetus: Discourses on foetal alcohol syndrome prevention and compulsory treatment in Finland. *Critical Public Health 22(2)*, 179–191.

- Leppo, Anna (2012): ”Vahvempana eteenpäin” – Pidä kiinni-hoitojärjestelmän vaikutukset asiakkaisiin, yhteistyökumppaneihin ja yhteiskuntaan. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton työpapereita 9.
- Leppo, Anna (2012): Precarious pregnancies: Alcohol, drugs and the regulation of risks. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Leppo, Anna; Tervo, Marjo & Andersson, Maarit (2009): Päihdepalvelujen saanti on tehtävä helpoksi raskaana oleville. *Suomen Lääkärilehti* 64(19), 1788–1790.
- Liljeström, Marita (2001): Sikiön oikeusturva. Sikiön itsenäiset oikeudet vai raskaana olevan naisen oikeusturva sikiön hyvinvoinnin oikeudellisena perustana? *Suomen Lääkärilehti* 56(19), 2171–2175.
- Litzke, Cheryl (2005): Social constructions of motherhood and mothers of drugs: Implications for treatment, policy and practice. *Journal of Feminist Family Therapy* 16(4), 43–59.
- Lov om sociale tjenester. Haettu 11.10.2014 osoitteesta: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>
- Lowe, Pam; Lee, Ellie & Yardley, Liz (2010): Under the influence? The construction of foetal alcohol syndrome in UK newspapers. *Sociological Research Online* 15(4), 2.
- Lydén, Hilka (toim.) (2010): Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Mäkelä, Klaus (2009): Päihdeäitien hoito ja valvonta. *Yhteiskuntapolitiikka* 74(2), 195–201. Haettu 30.1.2014 osoitteesta: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100700/m%25C3%25A4kel%25C3%25A4k.pdf?sequence=1>
- Mäkelä, Klaus (2010): Raskaana olevien naisten päihde-ehdotin pakkohoito ja sen kriteerit. *Yhteiskuntapolitiikka* 75(4), 456–463. Haettu 31.1.2014 osoitteesta: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100180/makela.pdf?sequence=1>
- Mäkelä, Pia; Mustonen, Heli & Huhtanen, Petri (2010): Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968–2008. Teoksessa Mäkelä, Pia; Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer (toim): Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 39–54.
- Nieminen, Liisa (2010): Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten tahdosta riippumaton hoito perusoikeuksien kannalta: Kenen etu ratkaisee? *Lakimies* 4, 537–558. Haettu 30.1.2014 osoitteesta: <http://www.edilex.fi/lakimies/7201.pdf>
- Nykjaer, Camilla; Alwan Nisreen; Greenwood, Darren; Simpson, Nigel; Hay, Alastair, White; Kay & Cade, Janet (2014): Maternal alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: evidence from a British cohort. *Epidemiol Community Health* 0, 1–8. Haettu 2.6.2014 osoitteesta: <http://jech.bmj.com/content/early/2014/02/11/jech-2013-202934.full.pdf+html>

- Nätkin, Ritva (2003): Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa Forsberg, Hannele & Nätkin, Ritva (toim.): Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus, 16–38.
- Nätkin, Ritva (toim.) (2006a): Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nätkin, Ritva (2006b): Johdanto - kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.): Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 5–22.
- Nätkin, Ritva (2006c): Äitiys ja päihheet - kertomus ja politiikka. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 23–54.
- Nätkin, Ritva & Vuori, Jaana (2007): Perhetyön tieto ja kritiikki. Johdanto perhetyön muuttuvaan kenttään. Teoksessa Vuori, Jaana & Nätkin, Ritva (toim.): Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino, 7–38.
- Paaso, Kari (2011): Laki päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten tahdonvastaisesta hoidosta valmisteilla. Teoksessa Vård utan tvång – en utopi? Alternativ till tvång i vård och omsorg. Konferensrapport från den nordiska konferensen. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 97. Haettu 30.1.2014 osoitteesta: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d5136411-d2a9-4caa-ad88-97fec31b87c2>
- Pajulo, Marjukka (2009): Pakkotoimilla uhkailu ei tue päihdeäitien hoidon tavoitetta. Suomen Lääkärilehti 64(10), 895. Haettu 30.1.2014 osoitteesta: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL102009-895.pdf>
- Perelman, Chaïm (1996): Retoriikan valtakunta. Tampere: Vastapaino. (Alkup. L'empire rhétorique. Rhétorique et argumentation. 1977. Librairie Philosophique) (2.painos)
- Piensoho, Tuula (2001): Äitiyden alkumetrit: naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsinki: Helsingin yliopisto. Haettu 11.3.2014 osoitteesta: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/piensoho/aitiyden.pdf>
- Piirainen, Veikko (1974): Vaivaishoidosta sosiaaliturvaan. Sosiaalihuollon ja sen työntekijäjärjestöjen historiaa Suomen itsenäisyyden ajalta. Hämeenlinna: Arvi A. Karisto Osakeyhtiö.
- Pirskanen, Henna (2011): Alkoholi, isyys ja valta. Ongelmajuovat isät miesten elämäntarinoissa. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 53.
- Potter, Jonathan (1996): Representing Reality. Discourse, rhetoric and social construction. Lontoo: Sage Publication.
- Potter, Jonathan & Wetherell, Margaret (1987): Discourse and social psychology. Beyond attitudes and behavior. Lontoo: Sage Publication.
- Potter, Jonathan; Wetherell, Margaret & Chitty, Andrew (1991): Quantification rhetoric – cancer on television. Discourse & Society 2(3), 333–365. Haettu 23.10.2014 osoitteesta:

- <http://homepages.lboro.ac.uk/~ssjap/jp%20articles/Potter%20et%20al%20-%20Quantification%20Rhetoric%20D&S%201991.pdf>
- Päihdehuoltolaki 10–13§. Haettu 2.2.2014 osoitteesta:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Rastas, Anna (2008): Antirasistinen tutkimusagenda: etiikkaa vai politiikkaa? *Sosiologia* 45(2), 149–153.
- Rauhala, Leena (2014): Laki päihdehuoltolain muuttamisesta. LA 3/2014 vp. Haettu 11.10.2014 osoitteesta:  
[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?\\${APPL}=utpla&\\${BASE}=faktautpLA&\\${THWIDS}=0.9/1413035289\\_73638&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?${APPL}=utpla&${BASE}=faktautpLA&${THWIDS}=0.9/1413035289_73638&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011): Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.): *Sosiaalityön arvot ja etiikka. Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja*. Jyväskylä: PS-kustannus, 235–256.
- Reenkola, Elina (2012): *Äidin valta ja voima*. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Reid, Colleen; Greaves, Lorraine & Poole, Nance (2008): Good, bad, thwarted or addicted? Discourses of substance-using mothers. *Critical Social Policy* 25(2), 211–234.
- Runquist, Wedding (2009): Sverige – om konsten att sila mygg och svälja kameler. *Nordisk alkohol och narkotikatidskrift* 26(3), 304–313.
- Räsänen, Päivi (1999): Laki päihdehuoltolain muuttamisesta. LA 145/1999 vp. Haettu 11.10.2014 osoitteesta:  
<http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=LA+145/1999&base=eralo&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WP>
- Räsänen, Päivi (2008): Laki päihdehuoltolain muuttamisesta. LA 59/2008 vp. Haettu 11.10.2014 osoitteesta:  
[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?\\${APPL}=utpla&\\${BASE}=faktautpla&\\${THWIDS}=0.19/1413035479\\_165495&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?${APPL}=utpla&${BASE}=faktautpla&${THWIDS}=0.19/1413035479_165495&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)
- Sanoma News (2013): Haettu 19.11.2013 osoitteesta: [www.sanoma.com/en/who-we-are/organisation/news/newspapers](http://www.sanoma.com/en/who-we-are/organisation/news/newspapers)
- Sariola, Silla (2006): ”Joku, jota rakastaa ja josta huolehtia.” Etnografinen tutkimus skotlantilaisista huumeita käyttävistä naisista. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.): *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: PS-kustannus, 137–163.
- Sinko, Päivi & Virokannas, Elina (2009): Rajallisia äitiysidentiteettejä – Huumeita käyttäneiden naisten kertomuksia lastensa huostaanotoista. *Janus* 17(2), 104–120.
- Sipilä, Jorma (1989): *Sosiaalityön jäljillä*. Helsinki: Tammi.
- Sokol, Robert; Delaney-Black, Virginia & Nordström, Beth (2003): Fetal alcohol spectrum disorder. *The Journal of American Medical Association* 290, 2996–2999.

- Stenius, Kerstin & Edman, Johan (2007): A frame. Teoksessa Edman, Johan & Stenius, Kerstin (toim.): On the margins. Nordic alcohol and drug treatment 1885-2007. Nordic Centre for Alcohol and Drug Research Publication 50. Helsinki, 5–24.
- Stenius, Kerstin (2010): Päihdehuolto Pohjoismaissa. Teoksessa Partanen, Airi; Moring, Juha; Nordling, Esa & Bergman, Viveca (toim.): Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Haettu 9.6.2014 osoitteesta: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>
- STM (2009): Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen – työryhmä. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 30.1.2014 osoitteesta: <http://pre20090115.stm.fi/hl1233566217271/passthru.pdf>
- Suoninen, Eero (1999): Näkökulmia sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 17–36.
- Swift, Karen (1995): Manufacturing ”bad mother”: A critical perspective on child neglect. Toronto: University of Toronto Press.
- Söderström, Kerstin & Skolbekken, John-Arne (2011): Pregnancy and substance use – the Norwegian § 10-3 solution. Ethical and clinical reflections related to incarceration of pregnant women to protect the foetus from harmful substances. Nordic studies on alcohol and drugs 29, 155–171. Haettu 13.6.2014 osoitteesta: <http://www.degruyter.com/view/j/nsad.2012.29.issue-2/v10199-012-0011-1/v10199-012-0011-1.xml>
- Tammela, Outi & Nuutila, Mika (2008): Onko sikiöllä oikeuksia? Syntymättömän lapsen asemasta tarvitaan arvokeskustelua. Duodecim 124, 356–357.
- Toikko, Timo (2005): Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino.
- Ulleland, Christy (1972): The offspring of alcoholic mothers. Annals New York Academy of Sciences 197, 167–169. Haettu 2.6.2014 osoitteesta: <https://depts.washington.edu/fasdpn/pdfs/ulleland.pdf>
- Urponen, Kyösti (1994): Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon. Teoksessa Jaakkola, Jouko; Pulma, Panu; Satka, Mirja & Urponen, Kyösti: Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 163–260.
- Vaarla, Suvi (2011): Johdanto: Alkoholialtistuksen vaikutukset lapsen elämään. Teoksessa Vaarla, Suvi (toim.): Alkoholin vaurioittamat: Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutuksen lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 7–24.
- Virokannas, Elina (2011): Identity categorization of motherhood in the context of drug abuse and child welfare services. Qualitative Social Work 10(3), 329–346.

Wood, Linda & Kroger, Rolf (2000): Doing discourse analysis. Methods for studying action in talk and text. Lontoo: Sage Publications.

Vuori, Jaana (2003): Äitiyden ainekset. Teoksessa Forsberg, Hannele & Nätkin, Ritva (toim): Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Yliopistopaino, 39–63.

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991. Haettu 12.6.2014 osoitteesta:  
<http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>

## **LIITTEET**

Liite 1: Helsingin Sanomien raskauden aikana päihteitä käyttävien naisten tahdonvastaiseen hoitoon liittyvät tekstit ilmestyspäivineen ja osioineen vuosina 2006–2014

### **Helsingin Sanomat (vuosi 2006)**

”Päihdeäideillä vaikeuksia tunnistaa vauvansa palelemista ja nälkää” (20.9.2006 Kotimaa)

”Odottava alkoholistiäiti hoitoon pakolla” (15.10.2006 Mielipide)

”Naisille tarjolla niukasti sopivia päihdepalveluita” (21.10.2006 Mielipide)

”Päihdeäidit ohjattava kuntoutukseen” (30.10.2006 Mielipide)

### **Helsingin Sanomat (vuosi 2007)**

”Raskaana olevien päihdeklinikan potilaista moni lopettaa hoidon” (16.3.2007 Kotimaa)

”Äidin etu menee laissa sikiön edun edelle” (5.5.2007 Mielipide)

”Päihdeäideiltä puuttuu kyky suojella itseään” (8.5.2007 Mielipide)

”Äitiä ja lasta autettava vaikka pakolla” (11.5.2007 Mielipide)

### **Helsingin Sanomat (vuosi 2008)**

”Päihdeäitien pakkohoito tulisi sallia” (5.2.2008 Mielipide)

”Päihdeäitien pakkohoito tuskin olisi toimivin ratkaisu” (13.3.2008 Mielipide)

”Päihdeäitien pakkohoito ei ratkaise ongelmaa” (17.3.2008 Mielipide)

”Alko antaa juomiselle mallia” (13.12.2008 Pääkirjoitus)

### **Helsingin Sanomat (vuosi 2009)**

”Sivistisyhteiskunnan velvollisuus on pitää huolta heikoimmista” (5.1.2009 Kotimaa)

”Päihteitä käyttäville äideille on suunnitteilla pakollista hoitoa” (5.1.2009 Kotimaa)

”Pelkään vain, että pakkohoidon...” (6.1.2009 Kotimaa)

”Sosiaalisairaalan valmius päihdeäitien pakkohoitoon” (3.2.2009 Kotimaa)



”Päihdeäitien pakkohoito vaatii myös eettisten arvojen pohdintaa” (5.2.2009 Pääkirjoitus)

”Sikiötä on suojeltava myös tupakalta” (9.2.2009 Mielipide)

”Alkoholin vaurioittamia lapsia ei saa unohtaa” (10.2.2009 Mielipide)

”Päihdeäitien pakkohoito voi olla askel kohti aborttikieltoa” (18.2.2009 Kotimaa)

”Päihdeäidin hoidossa ajateltava ensisijaisesti lasta” (20.2.2009 Mielipide)

”Päihdeäidin sikiö ei ole lainsuojaton” (22.2.2009 Mielipide)

”Päihdeäitien pakkohoidosta keskustellaan tunnepohjalta” (11.3.2009 Mielipide)

”Päihdeäitien pakkohoito ei ole vielä alkamassa” (27.4.2009 Kotimaa)

”Vapaaehtoisesti pakkohoitoon ei pääse” (26.7.2009 Kaupunki)

”Hoitotahdolla äiti voisi suostua myös pakkohoitoon” (29.7.2009 Pääkirjoitus)

”Päihdeäidin odottamalle vauvalle lastensuojelua jo ennen syntymää” (23.9.2009 Kotimaa)

”Anna haluaa antaa vauvalle paremman elämän” (23.9.2009 Kotimaa)

”Päihdeäideistä epäselvää tietoa” (28.10.2009 Pääkirjoitus)

”Ensikoteja tarvitaan yhä” (14.11.2009 Pääkirjoitus)

### **Helsingin Sanomat (vuosi 2010)**

”Perustuslakivaliokunta puntaroi päihdeäitien pakkohoitolakia” (14.3.2010 Kotimaa)

”Sikiön asemasta keskustelualoite” (7.4.2010 Pääkirjoitus)

”Lähiajan uudistukset pakottavat pohtimaan isoja eettisiä ongelmia” (15.4.2010 Kotimaa)

”Perheenjäsen heti ensimmäisestä potkusta” (15.4.2010 Kotimaa)

”Päihdeongelmaisia raskaana olevia naisia täytyy auttaa” (3.5.2010 Mielipide)

”Esikotipaikat säästävät rahaa” (10.9.2010 Mielipide)

”Päihdeäitien hoitoa ei saa laiminlyödä” (16.9.2010 Pääkirjoitus)

”Päihdeäitien ensikodit jäävät heitteille” (24.9.2010 Mielipide)

”Päihdeäideille tulee tarjota ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen perustuvia tukitoimia” (Mielipide 5.10.2010)

”Päihdeäideille ei pidä tarjota mahdollisuutta vaurioittaa syntyvää lasta” (7.10.2010 Mielipide)

”Päihdeongelmaisen äidin pakkohoito on ääritapauksissa perusteltua” (16.10.2010 Mielipide)

### **Helsingin Sanomat (vuosi 2012)**

”Päihdeäidit voivat pian joutua pakkohoitoon” (21.2.2012 Uutiset sivu)

”Hoitoa ennen pakkohoitoa” (22.2.2012 Pääkirjoitus)

”Päihdeäitien pakkohoito ei toteudu lähiaikoina” (31.10.2012 Kotimaa)

”Pakkohoito ei sovi päihdeäideille” (6.11.2012 Pääkirjoitus)

### **Helsingin Sanomat (vuosi 2013)**

”Uudet rajoitukset tuskin muuttavat juomatapoja” (25.8.2013 Mielipide)

”Äidin nauttima lasillinen voi olla liikaa sikiölle” (23.9.2013 Kotimaa)

”Hallitus ei antanut rahaa päihdeäitien kuntoutukseen” (24.9.2013 Kotimaa)

”Päihdeäidit hallituksen häpeä” (26.9.2013 Pääkirjoitus)

### **Helsingin Sanomat (vuosi 2014)**

”Sadoista lapsista tehdään lastensuojeluilmoitus jo odotusaikana” (1.2.2014 Kaupunki)

”Päihdeäideille suunniteltu pakkohoito ei toteudukaan” (10.2.2014 Kotimaa)

”Räsänen pistäisi päihdeäidit tahdonvastaiseen hoitoon” (15.2.2014 Kotimaa)