

RASKAANA OLEVIENTÄ PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN
NAISTEN HOITO

Eettiset ohjeet ja asiantuntijamielipiteet lehtikirjoituksissa

Susanna Muhonen

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Jyväskylän yliopisto

Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

RASKAANA OLEVIEN PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN NAISTEN HOITO

- Eettiset ohjeet ja asiantuntijamielipiteet lehtikirjoituksissa

Susanna Muhonen

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Jyväskylän yliopisto / Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Ohjaajat: Professori, YTT Aila-Leena Matthies ja YTL Helky Häkli

Syksy 2017

Sivumäärä: 63 + liite 1 sivu

Tutkimukseni tavoitteena on tarkastella sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden suhtautumista raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien hoitoon. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa raskaana olevien päihteitä käyttävien palvelujärjestelmästä. Eettiset näkökulmat ovat erittäin tärkeitä, sekä syntymättömän lapsen että raskaana olevan naisen kannalta. Vuorovaikutus ja keskustelutaito ovat myös oleellinen osa tutkimukseni pohjaa.

Koen tutkimusaiheen todella tärkeäksi, koska tiedon lisääminen ja tutkimustiedon julkisemmaksi saaminen auttaa kehittämään päihteitä käyttävien äitien ja heidän perheidensä palveluita paremmiksi.

Tutkimuksessani selvitän, millaisia mielipiteitä ja ajatuksia sosiaalialan ammattilaisilla, terveydenhuollon ammattilaisilla ja oikeustieteilijällä on raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten hoidosta. Tutkimuskysymykseni ovat: Miten sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat raskaana olevien päihteiden käyttäjien hoitoon? Miten eettiset ohjeet ohjaavat terveydenhuollon ja sosiaalialan työntekijöitä raskaana olevien päihteiden käyttäjien hoidossa?

Aineistonani käytän lehtikirjoituksia (7 artikkelia), joista tutkin sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden suhtautumista raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten hoitoon. Rinnakkaisena aineistonani on kaksi Lääkäriliiton julkaisemaa ohjeistusta, Syntymättömän oikeudet ja Eettiset ohjeet ja Ammattiliitto Talentian Ammattieettiset ohjeet (3 ohjetta). Tutkimuksessani tärkeinä lähteinä ovat myös lainsäädäntö ja erilaiset julistukset, vaikka ne eivät aineistonani olekaan.

Tutkimukseni olen toteuttanut kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja sisällönanalyysilla. Lehtikirjoitukset ja eettiset ohjeet olen analysoinut erillisinä aineiston osinaan ja lopuksi olen pohtinut niiden yhteneväisyyksiä. Analysoin aineistoni aineistolähtöisesti luokitellen aineistosta löytyneet ajatukset selkeiksi teemoiksi taulukoihin. Jokaisen teeman avaan omaksi kappaleekseen. Lehtiartikkeleista poimin ammattilaisten ajatuksia kokonaisuuksina ja eettisistä ohjeista poimin pääpiirteet.

Eettisten ohjeiden noudattamisen vaatimus näkyy selkeästi molempien ammattiryhmien teksteissä. Lehtikirjoituksista esille tulleiden ammattilaisten ajatusten ja ammattieettisten ohjeiden tarkastelussa löytyneiden ajatusten välillä on selkeät yhteydet toisiinsa. Sekä terveydenhuollon että sosiaalialan ammattilaisten ajatukset ovat samassa linjassa ammattieettisten ohjeiden kanssa. Tutkimuksestani nousseet teemat valottavat hyvin, kuinka eettisyys kulkee koko ajan sekä terveydenhuollon että sosiaalialan työn rinnalla. Lehtikirjoitusten kautta selvisi, että päihteitä käyttävien äitien kohtaamisiin halutaan selkeitä toimintamalleja ja parempaa tiedonkulkua järjestelmän sisällä, jolloin tilanteisiin ehdittäisiin puuttua mahdollisimman varhain.

Avainsanat: päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset, asiantuntijuus, vuorovaikutus, etiikka, oikeudet

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 EETTISET JA MORAALISET NÄKEMYKSET	3
3 AIKAISEMPIA AIHEESEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA	8
4 PÄIHDEONGELMA JA RASKAUS	11
4.1 PÄIHTEET JA PÄIHDERIIPPUUUS	11
4.2 RASKAANA OLEVA PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ NAINEN	12
4.3 PÄIHTEIDEN VAIKUTUKSET LAPSEEN	13
4.4 SYNTYMÄTTÖMÄN LAPSEN OIKEUDET JA ÄIDIN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	16
4.5 RASKAUDENAIKAISEN PÄIHTEIDENKÄYTÖN LOPETTAMISEN TUKEMINEN	18
4.6 ÄITYSHUOLTO	23
4.7 LASTENSUOJELULAKI JA ENNAKOLLINEN LASTENSUOJELUILMOITUS	25
4.8 VASTENTAHTOINEN HOITO	27
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	30
5.1 TUTKIMUSKYSYMYKSET	30
5.2 TUTKIMUSMETODI	30
5.3 TUTKIMUSAINEISTO	32
5.4 AINEISTON ANALYSOINTI JA LUOKITTELU	32
5.5 LEHTIKIRJOITUKSET	34
5.6 AMMATTIEETTISET OHJEET	40
5.7 KOKO AINEISTON YHTEISARVIOINTIA	49
6 POHDINTA	52
LÄHTEET	54
KIRJALLISUUS	54
LAIT JA ASETUKSET	61
HALLITUKSEN ESITYKSET, LAKIALOITTEET, TALOUSARVIOALOITE JA	62
KIRJALLISET KYSYMYKSET EDUSKUNNALLE	62
LIITE	

1 JOHDANTO

Päihteiden käyttö raskauden aikana on suuri haaste yhteiskunnassamme. Pohdittavana ovat äidin oikeudet, sikiön oikeudet, päihteidenkäytön syyt, hoitomuodot, lait yms. Mikään Suomen laki ei estä päihteiden käyttämistä raskauden aikana, joten viranomaisilla tai sosiaalialan ja terveydenhuollon työntekijöillä ei ole oikeutta puuttua päihteiden käyttöön ilman äidin omaa suostumusta. Jos tahdosta riippumatonta hoitoa jossain vaiheessa tullaan arvioimaan, joudutaan punnitsemaan raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeutta.

Raskaana olevalla on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kesken. Kyseessä on ns. subjektiivinen oikeus. (Sosiaalihuoltolaki 24.3 §, Terveydenhuoltolaki 70.1 §.)

Alkiota ei ole katsottu kuuluvaksi perus- ja ihmisoikeuksilla suojatun yksilön käsitteen alle, niin että olisivat oikeussubjekteja (HE 156/2008). Päihteiden vahingollisuudesta sikiön kehitykselle on alettu puhumaan nykyaikana entistä enemmän ja mediassa asiaan liittyvää uutisointia ja keskustelua on todella paljon. Asialle on herätty ja tutkimuksia on jo hyvin, varsinkin lääketieteen alueella. (Autti-Rämö 1993, Vaarla 2011, Streissguth 1997, STM 2009:4, Holopainen 1998.) Sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon ammattilaiset työskentelevät lähellä päihteidenkäyttäjiä ja raskaana olevia, jolloin heillä on myös mahdollisuuksia vaikuttaa tilanteisiin kohtaamisissaan raskaana oleviin äiteihin.

Raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä olen pohtinut usein ja kiinnostuin asiasta aluksi hyvinkin mustavalkoisesti syntyvän lapsen näkökulmasta, mutta vuosien varrella olen joutunut pohtimaan asiaa sekä äidin että lapsen näkökulmasta ja ymmärrän, että pitkäänkin päihteitä käyttäneen naisen päihteidenkäytön lopettaminen ei ole helppoa ja se vaatii useiden eri ammattilaisten ja äidin itsensä panosta ja yhteistyötä.

Omassa tutkimuksessani halusin selvittää lehtikirjoitusten kautta millaisia mielipiteitä ja ajatuksia sosiaalialan ammattilaisilla, terveydenhuollon ammattilaisilla ja oikeustieteilijällä on raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten kohtaamisissa ja onko eri asiantuntijuuksien välillä eroja näiden äitien hoitoon ohjaamisesta ja kohtaamisista. Lisäksi otan erillisinä teksteinään aineistooni mukaan kolme ammattieettistä ohjetta. Nämä ovat Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n Sosiaalialan ammattihenkilön ammattieettiset ohjeet Arki, arvot ja etiikka sekä Lääkäriliiton

julkaisemat Syntymättömän oikeudet ja Eettiset ohjeet. Lääkäriliiton ohjeistuksia on siis kahdet. Ammattieettisiä ohjeita käsittelen lehtikirjoituksista erillisinä teksteinään, en tarkasti vertaillen, vaan tarkoituksenani on saada monipuolista tietoa sekä asiantuntijoiden omasta näkökulmasta että myös liittojen ammattieettisten ohjeiden kautta. Teorianäkökulmaksi tutkimuksessani käytän sisällönanalyysia, jolla analysoin aineistoni aineistolähtöisesti luokitellen aineistosta löytyneet ajatukset selkeiksi teemoiksi taulukoihin. Jokaisen teeman avaamiseksi kappaleekseen. Analysoin lehtikirjoitusten ja ammatillisten ohjeiden ajatukset erillisinä osinaan ja lopuksi pohdin molempien osien sisältöä yhdessä.

Tutkimuksellani haluan lisätä tietoa raskaana olevien naisten palvelujärjestelmästä sekä ammattilaisille että raskaana oleville. Tietoa raskauteen ja päihteisiin liittyen on jo paljon, mutta vieläkin enemmän toivoisin tiedon jakamista ja vastaanottamista liittyen sikiön vaurioittamiseen päihteillä. Tutkimuksessani syvennyn terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten näkemyksiin ja eettisiin ohjeisiin.

Aloitin tutkimukseni luvussa kaksi eettisiin ja moraalisiin käsitteisiin painottaen, koska etiikalla ja moraalilla on tutkimuksessani vahva asema, joiden perusteella yleensäkin tutkimukseni aiheita lähdin tutkimaan. Seuraavaksi esittelen luvussa kolme tutkimukseni aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia, joista olen saanut hyvää pohjatietoa tutkimukseeni. Päihdeongelma ja raskaus -osiossa luvussa neljä etenen aiheeseeni liittyviin asioihin paneutuen. Osio käsittelee päihdeongelmaan ja raskauteen liittyviä aiheita tarkoituksenani valottaa suomalaisen palvelujärjestelmän tämänhetkistä tilaa raskaana olevan äidin sekä syntymättömän lapsen näkökulmasta. Tutkimukseni toteutumista tarkastelen luvussa viisi tutkimuskysymyksen, tutkimusmetodin ja aineiston esittelyn jälkeen paneutuen lehtikirjoitusten ja eettisten ohjeiden luokitteluun ja analysointiin.

Aineistoni analyysivaiheessa paneudun tarkemmin moraalisiin ja eettisiin näkökulmiin terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisen näkökulmasta. Tutkimukseni aineisto on julkisia lehtiartikkeleita ja liittojen eettisiä ohjeita, jotka ovat nimenomaan tarkoitettu esille tuotaviksi ja pohdittaviksi eli aineistoni on eettisesti perusteltua.

Analyysin jälkeen kappaleessa kuusi pohdin tutkimusprosessiani ja itselleni tutkimuksesta rakentuneita ajatuksiani.

2 EETTISET JA MORAALISET NÄKEMYKSET

Moraalilla tarkoitetaan laajasti ajatellen oikean ja väärän, hyvän ja pahan erottamista toisistaan. Sitä on kuvailtu toisten huomioonottamiseksi, oikeudenmukaisuudeksi sekä säännöiksi, jotka määrittelevät yksilöiden vuorovaikutusta ja toimintoja. (Aho 2002, 106.) Moraali sisältää käytännön tasolla tietyn ihmisen tai ihmisryhmän käsitykset, periaatteet, arvostukset ja normit, mikä on tekoina, tapahtumina, toimintana, käyttäytymisenä ja seurauksena oikeaa tai väärää taikka hyvä tai paha. Moraali liittyy oikeaan käyttäytymiseen, käyttäytymisen periaatteisiin ja sääntöihin. Moraali määräytyy olemassa olevien ulkoisten, tiedostettujen arvostusten ja normien sekä yksilön sisäistyneiden käsitysten mukaisesti. (Heikkonen 1995, 14.)

Juridinen ja moraalinen oikeus eivät aina käy yksiin. Voidaan aiheellisesti kysyä, ovatko tietyt lait oikeita, ja silloin tarkoitetaan niiden moraalista arvoa. Toisinaan syntyy tilanteita, joissa laki sanoo muuta, kuin moraalimme. (Koskinen 1995, 46.) Useiden ammattien työntekijöitä yhdistää työhön ja työn päämäärään liittyviä toimintatapoja, jotka saattavat aiheuttaa eettisesti pulmallisia tilanteita. Usein pulmatilanteet ovat sellaisia, ettei niihin ole yksiselitteisiä ohjeita siitä, miten toimia. Ammattieettisten sääntöjen noudattaminen takaa eettiset minimiperusteet toiminnalle, mutta aito eettisyys vaatii kiinnostusta eettisiin kysymyksiin. Mikä tahansa normi tai ammattieettinen periaate vaatii kysymyksen, soveltuuko tietty sääntö nimenomaiseen tapaukseen ja millä perusteella. (Gylling 2006.)

Moraalinormit ja -arvostukset monikerroksisina ovat yhteiskunnan, väestön, ryhmän ja yksilöiden luomia ja ne vaihtelevat sekä alueellisesti että kansojen, kansalaisuuksien, ryhmien ja yksilöiden kesken kulloisenkin tapakulttuurin mukaan kansalaisarvoineen ja -vastuineen. Arvopohja ja myönteiset arvovaraukset ja -ihanteet saavat taustakseen vallitsevan kulttuurin omine perinteineen ja tapoineen. (Heikkonen 1995,14, 17.)

Moraali ja etiikka ovat lähellä toisiaan ja onkin vaikea erottaa kummasta on kyse. Raja näiden välille on pyritty vetämään niin, että moraali liittyy käytännöllisiin ratkaisuihin ja etiikka puolestaan tarkoittaa moraalin tutkimista ja reflektointia. (Aho 2002, 107.)

Etiikka on tiede, joka tutkii ihmisten tekojen ja tekemättä jättämisten, pyrkimysten ja arvostusten hyväksyttävyyttä, hyvää ja oikeaa tai moitittavuutta, pahaa ja väärää sekä sitä, miten asioiden pitäisi olla tai ei pitäisi olla tietoon perustuen. Etiikka on moraalioppia oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Etiikka, kreikaksi ethos merkitsee arvoperusteita, tapaa ja tottumusta, jotka itsessään ovat

jo ohjeita. Etiikkaan kuuluu hyvyys, hyvä ratkaisu, teko tai palvelus. Etiikka sisältää normeja siitä, mitä saa tehdä, velvollisuuksia mitä pitää tehdä ja kieltoja mitä ei saa tehdä. (Heikkonen 1995, 16.)

Etiikan arvoperustaan sisältyvät kunniallisuus, oikeudenmukaisuus, lainkuuliaisuus, rohkeus, rehellisyys, luottamuksellisuus, vastuuntunto, aloitteellisuus, avoimuus ja kohtuullisuus. Etiikassa korostuvat myös kohteliaisuus, solidaarisuus, yhteinen hyvä, hyväntahtoisuus ja inhimillisyys. Etiikkaan kuuluu myös toisten näkemysten, mielipiteiden, asenteiden ja vakaumusten kunnioittaminen. (Heikkonen 1995, 17-18.)

Omatunto on se, joka ohjaa käyttäytymisen moraalista sisältöä. Se vaihtelee yksilöittäin, eli jokaisen yksilön moraalit poikkeaa toisesta. Omatunto erottaa oikean ja väärän, hyvän ja pahan. Omatunto painostaa ja velvoittaa toimimaan oikein ja hyväksyttävästi. (Heikkonen 1995, 19.)

Etiikka ja moraalit ovat sekä sosiaalialalla että terveydenhuoltoalalla työtä ohjaavia perusasioita, jotka antavat työskentelylle suunnan. Tutkimuksessani etiikka ja moraalit tulevat esiin monella tavalla sekä eettisten ohjeiden että ammattilaisten ajatusten kautta aineistossani. Etiikka ja moraalit ovat mielestäni ihmisyyden perusteita, joita ilman ei sosiaalityötä edes olisi olemassakaan. Toisten ihmisten asemaan paneutuminen on ehto kaikenlaisessa auttamistyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkiminen edellyttää aina jossakin määrin etiikan ja moraalin mukaan ottamista.

Sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa ohjaavat myös erilaiset ihmiskäsitykset. Ammattieettisten periaatteiden lisäksi työntekijän oman ihmiskäsityksen pohtiminen ja sen tietoiseksi tekeminen on osa vahvaa ammatti-identiteettiä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on eettinen periaate, josta keskustellaan paljon.

Itselläni on humanistinen ihmiskäsitys, johon kuuluu sivistyksen ja ihmisen kunnioittaminen. Ihmisellä on ehdoton ihmisarvo. Suvaitsevaisuus on olennainen piirre. Uskonnollinen, poliittinen ja sosiaalinen suvaitsevaisuus ovat humanismiin kuuluvia piirteitä. Suvaitsevaisuus ei tarkoita mielestäni sitä, että minun tulisi hyväksyä kaikkea, mutta vaikka en hyväksyisikään ihmisen tekoja ja ne olisivat mielestäni moraalisesti väärin, niin arvostan kuitenkin ihmistä henkilönä. Itse olen aina noudattanut ns. kultaista sääntöä, eli ajattelen aina miten haluaisin itseäni kohdeltavan ja teen niin muille mahdollisuuksieni mukaan. Pyrin aina jollakin tavalla samaistumaan toisen ihmisen tilanteeseen.

Olen aina pitänyt vuorovaikutustaitoja yhtenä tärkeimpinä taitoina sekä yksityiselämässä, että työssä. Sosiaalialalla sen merkitys korostuu, koska ihmisten hyvinvointi voi olla pitkällekin siitä

kiinni miten yhteistyö työntekijän kanssa sujuu. (Jokinen & Juhila & Pösö 1995; Jokinen & Suoninen 2000.)

Laillisuus ja eettisyys eivät ole synonyymeja. Moniarvoisessa yhteiskunnassa on hankalaa löytää yleisesti hyväksytyjä normeja, joihin työ pohjautuu. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän on kaikissa tilanteissa pyrittävä mahdollisimman asialliseen ja neutraaliin toimintaan. Asiakkaan yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa tulee aina kunnioittaa ja se on ainut mahdollinen perusta eettiselle toiminnalle. Eettisyys tähtää hyvään elämään ja oikean ja väärän erottamiseen. Ammatilaisen tulee kyetä pohtimaan ja kyseenalaistamaan omaa toimintaansa. Myös työyhteisön toimintaperiaatteita tulee arvioida kriittisesti. Eettinen pohdinta kuuluu joka tilanteeseen. Mitään tiettyjä tilanteisiin sopivia toimintaohjeita ei näes ole.

Sosiaalialan työ perustuu ihmisoikeuksien ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden periaatteisiin, jotka on kirjattu kansainvälisiin yleissopimuksiin. Suomessa sosiaalityö perustuu myös lainsäädäntöön, joka luo työskentelylle pohjan. Lakeja ovat esimerkiksi perustuslaki, asiakaslaki, ja hallintolaki, jotka suojaavat jokaisen ihmisoikeuden ja ihmisarvon. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, Hallintolaki 6.6.2003/434, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Haastattelutaidot ovat ehkä tärkeimmät auttamisen taidoista. Taitava haastattelu luo keskustelun tason sellaiseksi, että asiakas rohkaistuu avoimuuteen ongelmissaan, mikä puolestaan lisää yhteistyötä ja asiakkaan sopeutumiskykyä. Työntekijän tulee ymmärtää asiakasta, tuntea hänet ja hänen kokemuksensa ja ymmärtää millaisena asiakas näkee itsensä ja muut. (O'Hare 2007,117-118). Jotta asiakas saadaan sitoutumaan yhteistyöhön, on kaiken kommunikoinnin perustana asiakkaan kunnioitus. Positiivinen huomiointi ja inhimillinen kohtelu tulee näkyä sosiaalityöntekijän puheessa ja käytöksessä. (O'Hare 2007,130.) Aitous ja todellisuus saavutetaan kun työminä ja oma persoonallisuus ovat yhtä.

Työntekijällä on oltava kontrolli omista tekemisistään ja ratkaisuistaan, koska asiakassuhteen sisältöä kontrolloidaan harvoin ulkoapäin. Työntekijällä on oltava vastuu vallastaan. Työntekijä voi joutua tilanteisiin, joissa kohtaa ihmisiä, joiden teot eivät ole hänen mielestään hyväksytyjä. Arvomaailmat voivat olla hyvinkin erilaisia. Silti on pystyttävä toimimaan myös tällaisten asiakkaiden kanssa. Joissain tilanteissa joutuu toimimaan jopa omia arvojaan vastaan ja erittäin tärkeää onkin tällaisissa tilanteissa tiedostaa ristiriidat. Tämä voi auttaa ymmärtämään hyvä toimintatapa tilanteeseen. Eri arvojen ja normien tiedostaminen ja eettinen vastuunotto ovat tärkeitä asioita. Eettisillä kysymyksillä on iso osansa myös sosiaalityön käytännöissä. Etiikka on hyvän ja

pahan määrittelyä. Sarah Banks (2006, 15) kertoo, että etiikka ilmenee ihmisten toiminnoissa moraalisenä valintana hyvän ja pahan, oikean ja väärän välillä. Etiikka ilmenee toivottavan käyttäytymisen periaatteina ja sääntöinä. Banksin mukaan (2006, 6, 100) sosiaalityön eettiset periaatteet ylläpitävät sosiaalityön ammatillista asemaa ja rajaavat sen toiminta-alueita muihin ammatteihin. Sosiaalityön arvoiksi ovat asettuneet uskomukset hyvän yhteiskunnan luonteesta toimintaperiaatteinaan pyrkimys hyvästä yhteiskunnasta.

Banks (2006) toteaa, että sosiaalityön kirjallisuudessa on usein tapana erottaa etiikkaa ja moraalialaa koskevat asiat teknisistä ja oikeudellisista asioista. Tätä Banks pitää hyvänä jaotteluna, koska laki kertoo yleensä, miten voidaan toimia, mutta laki ei kuitenkaan kerro, miten tulee toimia, vaikka laki heijastaakin yhteiskunnan arvoja ja normeja. Lain tulkitseminen riippuu yksilön omista arvoista. Käytännössä sosiaalityössä kohtaavat ja yhdistyvät niin eettiset, oikeudelliset, tekniset kuin poliittisetkin näkökulmat. (Banks 2006, 12-14.) Banks (2004) kertoo, että ammattietiikkaa voidaan lähestyä kahdesta näkökulmasta. Sillä voidaan määrittää ammattia ja ammatillista toimintaa tai se voi olla tutkimuskohteena. Ammattietiikka voidaan ymmärtää ammattialaa sitovina normeina tai ammattihenkilön käyttäytymiseen liittyvinä periaatteina ja normeina, joiden mukaan hän käyttäytyy. (Banks 2004, 49-50.) Suomessa sosiaalityön ammattieettisestä ohjeistuksesta huolehtii sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia. Talentian ammattieettinen ohjeistus (Talentia 2017) pohjautuu IFSW:n (International Federation of Social Workers) ohjeistukseen.

Esa Konttinen (1997, 48-61), kirjoittaa kirjoituksessaan Professionaalinen asiantuntijatyö ja sen haasteet, että professiot ovat ammattikuntia, joiden edustajat soveltavat erikoistunutta tieteellistä tietoa työssään. Tyypillisiä professioita ovat lääkärit, lakimiehet, sosiaalityöntekijät ja terveydenhoitajat. Profiileille yhteistä on erikoistuneen tiedon käytön lisäksi se, että työ on yleisön palvelua. Profiilien määrittäminen ammattikunniksi perustuu ammatinharjoittajien järjestäytymiseen järjestöiksi kuten Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Lakimiesliitto. Professionaaliset järjestöt järjestävät erityisalueensa koulutusta, valvovat jäsentensä ammattityötä ja yrittävät vaikuttaa valtion ja politiikan päättäjiin ammattikuntansa aseman turvaamiseksi. Modernilla professionilla on koulutukseen ja tutkintoon perustuva valtiollan takaama yksinoikeus, monopolistinen valtuutus tiettyyn tehtäväjoukkoon. Asiantuntijuus on ammatillinen monopoli. Esimerkiksi lääkärin ammattia saa harjoittaa vain henkilö, joka on saanut siihen tarkoin määritellyn koulutuksen.

Kirjassaan Avoin asiantuntijuus, Kimmo Saaristo (2000) kirjoittaa asiantuntijuudesta. Perinteisellä tai niin sanotulla suljetulla asiantuntijuudella tarkoitetaan sitä, että asiantuntijoilla on tietoa, jota he

jakavat maallikoille yksinkertaisina ohjeina. Asiantuntija esittää selkeän ratkaisun ongelmaan, mielellään vielä sellaisen, jossa ei ole vaihtoehtoja. Perinteisellä asiantuntijalla on auktoriteettia ja tietoa.

Asiantuntijuus koostuu relevantista tiedosta, itseluottamuksesta ja kyvyistä toimia. Tieto on asiantuntijuudessa ydin joka kontekstissa. (Piirainen 2008.) Asiantuntijuus ei ole vain tietoa, vaan myös tiedon ja taidon yhdistämistä (Bereiter 2004). Helakorven (2010) mukaan asiantuntijuus perustuu tietoihin ja taitoihin, osaamiseen ja kokemuksiin. Se on myös sellaista tietämystä, joka osataan suhteuttaa aina kulloinkin olemassa olevaan tilanteeseen.

Peltomäen, Harjumäen ja Husmanin (2002) mukaan samalle asialla voi olla monia eri ongelmanmäärittelyjä riippuen asiantuntijuudesta. Siksi uutta asiantuntijuutta on ylittää eri ammattikuntien välisiä rajoja. On tärkeää hyväksyä myös oman asiantuntijuuden ulkopuolista tietoa ja verkostoitua. Uudessa asiantuntijuudessa asiakas on aina subjektina ja kumppanina.

Tutkimuksenteekoon liittyy monia tutkijan huomioitavia eettisiä kysymyksiä. Tutkimuseettiset periaatteet, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen, ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on tutkijan omalla vastuulla. Kun tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, on se eettisesti hyvää tutkimusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2010, 23.)

3 AIKAISEMPIA AIHEESEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA

Useissa suomalaisissa naisten päihteidenkäyttöön liittyvissä tutkimuksissa, (esim. Väyrynen 2007) on kiinnitetty huomiota yhteiskunnalliseen edistymiseen ja tutkimuksiin on alettu ottamaan lisääntyvässä määrin mukaan heitä, joita tutkimusten aiheet koskevat, eli itse asiakkaita.

Tutkimusta tehdään, että löydettäisiin uusia tapoja ymmärtää maailmaa. Sosiaalityössä sovelletaan ajatusta että tutkimusta ei tehdä pelkästään kehittämään sosiaalista teoriaa sinänsä, vaan kehittämään tapoja käytäntöihin, instituutioihin, politiikkaan ja lakien muutoksiin suoraan tai välillisesti. Sosiaalityön tutkimus uskoo vahvasti, että kysymällä oikeita kysymyksiä, voidaan sosiaalityöstä ja asiakaspalvelusta saada parempia havaintoja. Sosiaalityön tutkimuksella on läpitunkeva yhteys sosiaaliseen osallisuuteen, oikeudenmukaisuuteen ja muutoksiin. Tutkimusprosessin aikana työskennellään yhdessä sidosryhmien kanssa erilaisista näkökohdista. (Shaw & Briar-Lawson & Orme & Ruckdeschel 2009.)

Suomalaisissa tutkimuksissa, joissa raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä on tutkittu, on näkökulmana ollut päihteidenkäytön fysiologiset vaikutukset lapseen. Ensimmäisiä suomalaisia lääketieteellisiä tutkimuksia raskaudenaikaisesta päihteidenkäytöstä on julkaissut naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Erja Halmesmäki vuosina 1987 ja 1988. (Halmesmäki 1987; Halmesmäki 1988.) Tuolloin päihteiden aiheuttamiin sikiövaurioihin alettiin kiinnittää huomiota. Halmesmäki totesi tutkimuksessaan (1987), että äitiysneuvoloissa tunnistettiin vain noin joka neljäs alkoholin suurkuluttaja.

1980-luvulta asti sosiaali- ja terveystalvissa on alettu kehittää uusia hoitomuotoja raskaana oleville päihteitä käyttäville äideille ja heidän perheilleen (Leppo 2008, 33). Alkoholin käyttöön liittyvä sikiövauriodiagnoosi, josta käytetään nimitystä FAS (Fetal Alcohol Syndrome) sai alkunsa Yhdysvalloista 1970-luvun alussa (Amstrong 1998, 2025) ja se esiintyi suomalaisessa lääketieteellisessä julkaisussa ensimmäistä kertaa 1970-luvun lopussa (Leppo 2011, 4).

2000-luvulla julkaistuissa tutkimuksissa raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vaikutuksia on tutkittu laajemmasta näkökulmasta. Marja-Terttu Pajulo tutki lastenpsykiatrian väitöskirjassaan (2001) raskaana olevien päihderiippuvuuden esiintymistä ja päihderiippuvuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä äitien mielikuvia raskauden aikana lapsesta ja äitiydestä. Hän tutki myös äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Tiedot tutkimukseen kerättiin äitiysneuvolakäynneillä 400:ltä äidiltä vuonna 1998. Tutkimuksessa päihderiippuvuuden esiintyvyydeksi tuli kuusi prosenttia. Yhteys päihderiippuvuuden, masennuksen sekä äitien läheisissä ihmissuhteissa kokemien vaikeuksien

välillä oli merkittävä. Päihteitä käyttävien äitien vuorovaikutus vauvan kanssa oli sekä tunnetasolla että toiminnan tasolla verrokkiryhmää heikompaa.

Anne Koponen (2006) on tutkinut tutkimuksessaan sikiöaikana päihteille altistuneiden kasvuympäristöä ja kehitystä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sikiöaikana alkoholille tai huumeille altistuneiden lasten kasvuympäristöä sekä fyysistä ja sosioemotionaalista kehitystä. Huumeille altistuneista (n=15) suurin osa oli altistunut amfetamiinille tai kannabikselle, pieni osa heroiinille. Huumeille altistuneista lapsista yhdellä oli karsastusta, yhdellä selkäsairaus ja yhdellä lihashyponia. Muut olivat fyysisesti terveitä. Alkoholille altistuneista tutkittavista (n=78) lapsista yli puolella oli FAS-diagnoosi ja neljänneksellä FAE. Viidennes oli diagnosoimattomia. Joka toisella alkoholille altistuneella ja joka viidennellä huumeille altistuneella oli todettu vähintään yksi pitkäaikaissairaus tai vamma. Alkoholille altistuneiden lasten yleisimpiä sairauksia tai vammoja olivat sydänviat, silmään tai näköön liittyvät vammat sekä erilaiset epämuodostumat. Alkoholille altistuneista lapsista neljä oli kehitysvammaisia ja heikkolahjaisuutta oli 9%:lla. Huumeille altistuneilla ei ilmennyt vaikea-asteisia kehitysviivästymiä, mutta huomattavan monella oli sosioemotionaalisen kehityksen ongelmia. Sekä alkoholille altistuneille että huumeille altistuneille lapsille tyypillisiä ongelmia olivat kielen ja puheen ongelmat, tarkkaavuuden, keskittymiskyvyn ja sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat.

Koposen (2006) tutkimus tutkii myös kasvuympäristön vaikutuksia päihteiden altistamien lasten elämään. Neurologisesti sairaiden lasten kehitystä tutkittaessa on tärkeää ottaa huomioon neurologisen vaurion ja kasvuympäristön yhteisvaikutus. On otettava huomioon myös lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen liittyvät seikat.

FAS- ja FAE-lapset saavat aivovaurion sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen häiritessä normaalia aivosolujen tuotantoa ja liikkumista, jolloin aivojen kehitykseen aiheutuu rakenteellista poikkeavuutta. Sikiöaikainen alkoholi-altistus voi myös häiritä aivojen sähköfysiologista ja neurokemiallista tasapainoa niin etteivät viestit kulje aivoissa tarvittavalla tavalla. Kun alkoholi-altistus on aiheuttanut nämä perusvauriot, on vamma elinikäinen. Vaurioiden takia ilmenee vaikeus varastoida ja muistaa vanhoja kokemuksia ja käyttää niitä nykyisessä toiminnassaan hyväksi, joka ahdistaa FAS:sta kärsiviä, aiheuttaen käytöshäiriöitä. (Streissguth 1997, 10.)

Raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vaikutuksista on jo runsaasti tutkimuksia, joten tiedetään, miten päihteet vaikuttavat lapseen. Myös erilaisia hoitomuotoja raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vähentämiseksi on kehitelty. Päihteiden vaikutuksista raskauteen ja syntyvään lapseen on siis runsaasti saatavilla sekä terveydenhuollon että sosiaalialan ammattilaisten käyttöön että raskaana

oleville äideille. Asia ei ole ollut nykyään millään tavalla pimennossa, koska aiheesta ollaan keskusteltu sekä tieteellisesti että julkisesti mediassa. Raskaana olevien päihteidenkäytöstä on paljon lehtikirjoittelua, mutta enemmän kansalaiskeskusteluina ja uutisointeina esimerkiksi lakialoitteisiin liittyen, ei niinkään asiantuntijuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden ajatuksia raskaana olevista päihteidenkäyttäjistä on tutkittu jonkin verran alojen sisällä, mutta tutkimuksia liittyen asiantuntijoiden mielipiteisiin raskaana olevien päihteidenkäyttäjien hoitoon sekä sosiaalialan että terveydenhuollon eettisiin ohjeisiin perustuen ei aiheeseen liittyen ole.

Vähemmälle tutkimuksissa on jäänyt, mitä asiantuntijat voisivat tehdä puuttuakseen raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön enemmän. Oma tutkimukseni pyrkii osaltaan tuomaan esiin asiantuntijoiden omia mielipiteitä, miten toimia kohtaamisissa raskaana oleviin päihteidenkäyttäjiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon eettisten ohjeiden ja asiantuntijoiden ajatusten tutkiminen on tärkeä alue, josta saatujen tulosten avulla voidaan päätellä paljon, miten eettiset ohjeet vaikuttavat asiantuntijamielipiteisiin ja päinvastoin. Itse halusin tutkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisuutta eettisiin ohjeisiin perustuen. Tutkimukseni kohteena on suomalaisen palvelujärjestelmän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, joten kansainvälisiin tutkimuksiin en tässä kohdassa keskittynyt. Seuraavaan lukuun neljä sisältyy lisää tutkimustuloksia liittyen päihteiden käyttöön ja raskauteen.

4 PÄIHDEONGELMA JA RASKAUS

Tämä luku antaa pohjaa tutkimukseni tarkoitukselle kartoittaen erilaisten tutkimusten ja lainsäädännön kautta päihdeongelmaan ja raskauteen liittyviä asioita. Kappaleessa käyn läpi, mitä päihteillä tarkoitetaan ja milloin päihteiden käytöstä tulee riippuvuus ja millä tavalla päihteiden käyttäminen raskauden aikana vaikuttaa lapseen. Tuon esiin sekä äidin itsemääräämisoikeuden että syntymättömän lapsen oikeudet. Esittelen raskaana olevan päihteidenkäyttäjän palvelujärjestelmää sekä lakeja, joiden mukaan terveydenhuollossa ja sosiaalialalla voidaan äidin ja syntymättömän lapsen eduksi toimia.

4.1 Päihteet ja päihderiippuvuus

Koska päihteiden käyttö ja päihdeongelmat ovat laaja ja monitasoinen alueensa, on tärkeää avata niihin liittyviä käsitteitä.

Päihteillä tarkoitetaan mielihyvän tai huumaantumisen saavuttamiseksi käytettyjä aineita. Huumausaineella tarkoitetaan Huumausainelain (30.5.2008/373) 3§ mukaan sellaisia huumaantumistarkoituksessa käytettäviä aineita, jotka ovat terveydelle vaarallisia ja joista on tehty ilmoitus valvontaan ottamista varten. Alkoholilain (8.12.1994/1143) 3 § mukaan alkoholipitoisella aineella tarkoitetaan sellaista ainetta tai tuotetta, joka sisältää enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia.

Päihteisiin lasketaan kuuluviksi alkoholi, reseptittömät lääkkeet ja huumeet, jotka puolestaan jakautuvat laillisiin ja laittomiin aineisiin. Päihteiden käyttö voi olla kohtuullista, joka merkitsee usein ihanteellista, nautiskelevaa ja pientä kulutusta. Henkilön ollessa päihteiden suurkuluttaja, voi päihteistä tulla ongelma ja niihin voi saada riippuvuussuhteen. Päihde vaikuttaa keskushermostoon ja saa aikaan psyykkisen kokemuksen, joka halutaan kokea uudelleen. Toisaalta päihde voi myös poistaa epämiellyttäväksi koetun tilan. Päihde voi toimia myös itselääkityksenä, mutta pidempään käytettynä päihde johtaa riippuvuuteen. Päihdeongelmaisen tahdonalainen käyttäytyminen altistuu päihteiden etsimiseen. Päihteellä on neurokemiallinen vaikutus keskushermostoon ja pääsääntöisesti se vaikuttaa ihmisen psyykkiseen toimintaan ja käyttäytymiseen. (Granström & Kuoppasalmi 2003, 29-30.)

Addiktio on päihderiippuvuuden medikalisoitunut termi. Tarkkaan ei tiedetä, millaisia käyttäjiä päihteistä riippuvaisten naisten ja äitien joukkoon kuuluu, kuinka moni on riippuvainen alkoholista, lääkkeistä tai huumeista vai näiden sekakäytöstä ja kuinka vakavasta ongelmasta kunkin kohdalla on kyse. Päihdeongelmista muodostuva kuva on tutkimuksissakin monisyinen, koska kysymys ei ole yhtenäisestä ryhmästä. (Nätkin 2006, 7.)

Päihderiippuvuus voidaan Thombsin (2006, 4-6) mukaan käsittää moraalittomaksi tai haitalliseksi käytökseksi ja sairaudeksi. Moraalittomaksi käytökseksi ymmärtäminen edellyttää käyttäjän olevan itse vastuussa teoistaan ja että laissa on päihteisiin liittyviä rangaistuksia. Riippuvuuden mieltäminen sairaudeksi on ajatuksena se, että käyttäjä on uhri sairaudelle, eikä voi riippuvuudelleen mitään. Näkökulma riippuvuudesta haitallisena käytöksenä painottaa, että tuhoisia käyttäytymismalleja on opittu ja niistä voi opetella myös pois. (Thombs 2006, 4-9.)

Suomessa on vain yksi laillinen päihde, alkoholi ja muiden päihteiden käytön kohdalla tulee vastaan laki. Kun on kyse raskaana olevasta äidistä, ei ole enää kyse vain hänestä itsestään ja vaikka lain mukaan sikiön vahingoittaminen päihteillä ei ole laitonta, tulee pohdittavaksi eettisiä näkökulmia, joita tässä tutkimuksessanikin tulee runsaasti esiin. Palvelujärjestelmämme tulee pystyä vaikuttamaan raskaana olevien päihteiden käyttöön, jota se tekeekin mielestäni niin hyvin kuin vapaaehtoisuuteen perustuen on mahdollista.

4.2 Raskaana oleva päihteitä käyttävä nainen

Naisten asema päihteiden käyttäjänä eroaa monin tavoin miesten asemasta. Yhteiskuntamme tarkastelee naisten päihteiden käyttöä lapsiin kytkeytyneenä ongelmana usein paljon enemmän kuin miesten. Äidin päihteiden käyttö on yksi yleisimmistä pienten lasten huostaanoton syistä Suomessa (Hiitola 2008, Forsell ym. 2010). Päihteiden ollessa keskeisiä äidin elämässä jo ennen raskautta, tottumuksia on vaikea muuttaa. Päihderiippuvuus voi olla odottavan äidin elämää ohjaava voima, jolloin on vaikea ajatella sikiön hyvinvointia. (Alaja & Tuomiranta 2004.) Irtaantuminen huume kuvioista ja huumeettoman identiteetin työstäminen vie aikaa. Menneet tapahtumat ovat myös osa nykyistä ja tulevaa minäkuvaa. (Väyrynen 2006,195.) Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja keskustelu ovat paras tapa selvittää äidin alkoholin käyttöä (Halmesmäki 2009). Kuitenkin suurin osa naisista lopettaa tai vähentää raskaaksi tultuaan päihteiden käyttöä. Sekä

tutkimuksissa että käytännön työssä on havaittu raskauden olevan erittäin motivoiva tilaisuus lopettaa päihteiden käyttö. (STM 2009:4, 4,6.)

Päihteitä käytävistä raskaana olevista naisista puhuttaessa ajatellaan, kuinka joku voi käyttää päihteitä ja vahingoittaa syntymätöntä lastaan. Asia ei aina kuitenkaan ole noin yksinkertainen, vaan tukea tarvitaan sekä selviytymiseen päihdeettömään elämään että tulevaa äitiyttä suunnittelemaan. Usein raskaus on suuri kannustin päihdeettömyyteen, jos äidille kyetään antamaan tarpeeksi tukea selviytymiseen. Ei päihteitä käyttävä äitikään halua satuttaa tai vammauttaa lastaan vaan haluaa terveen lapsen. Yksin hän ei välttämättä kykene olemaan ilman päihteitä. Tähän tarpeeseen on yhteiskuntamme kyettävä vastaamaan riittäväillä palveluilla.

"Päihdeäiti" on käsite, jolla tarkoitetaan äitiä, jonka päihteiden käyttö on niin iso ongelma, että viranomaiset ovat puuttuneet hänen vanhemmuuteensa. Päihdeäiti -sana on myös ammatillista kielenkäyttöä, jolla edistetään palvelujen luomista ja suuntaamista kohderyhmälle. Käsitteen käyttöä myös kritisoidaan, koska se voi johtaa leimaamiseen. Vaihtoehtoisesti voitaisiin puhua päihdeongelmaisesta tai päihderiippuvaisesta äidistä. (Nätkin 2006, 6.)

Omasta mielestäni voidaan käyttää noista kolmesta nimityksestä mitä tahansa, kunhan kyetään antamaan äidille ja lapselle oikeanlaista apua. Raskaana olevan päihteitä käyttävän äidin varhainen hoitoon ohjaaminen on erittäin tärkeää syntyvän lapsen hyvinvoinnin kannalta.

4.3 Päihteiden vaikutukset lapseen

Yhä useampi lapsi vammautuu vakavasti äidin päihteiden käytön vuoksi jo ennen syntymää. Vauriot ovat peruuttamattomia ja seuraavat lasta aikuisuuteen ja koko hänen elämänsä. Kymmenen prosenttia alkoholin suurkuluttajista Suomessa on naisia. Arvioidaan, että yksi prosentti raskaana olevista on suurkuluttajia, mutta kolmasosa heistä lopettaa tai vähentää alkoholin käyttöönsä avohuollon tukitoimenpitein, kun raskaus on todettu. Narkomaaneista taas on vaikeaa antaa ennusteita. Sitä epätodennäköisempää lopettaminen on, mitä rankempi on tausta. (Holopainen 1998, 29.) Koska turvallista rajaa raskaudenaikaiselle alkoholinkäytölle ei tunneta, suositellaan alkoholin välttämistä raskausaikana (STM 2004:14). Arvioidaan, että noin kuusi prosenttia synnyttävästä äiti-ikäluokasta on päihderiippuvaisia, eli vaarassa vuosittain on jopa 3500-5000 sikiötä. (Andersson 2001.)

Äidin päihteiden käyttö on suurin yksittäinen, estettävissä oleva vaara, joka sikiötä voi kohdata. Kuolleisuus on viisi prosenttia päihteitä käyttävien äitien lasten kohdalla. Syitä kuolemiin ovat usein epämuodostumat, vaikeat sydänvial ja ennenaikaisuus. (Holopainen 1998, 29-30.)

Alkoholi on erityisen vaarallista sikiölle, koska etanoli läpäisee istukan esteettä. (Holmberg 2010, 23.) Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana sikiölle muodostuvat elimet. Epämuodostumariski on aina suurempi, mitä enemmän alkoholia käytetään. Mitä pidempään alkoholia käytetään, sitä todennäköisemmin sikiön keskushermosto on vaurioitunut. (Holopainen 1998,30.) Keskushermoston häiriöt vaikeuttavat varhaista vuorovaikutusta ja myöhemmin lapsen saattaa olla vaikeaa säädellä tunteitaan ja käyttäytymistään (Koponen 2006).

Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa myös pitkäaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamat muutokset äidissä. Näitä ovat esimerkiksi istukan rakenneviat ja ravitsemushäiriöt. Myös äidin elämäntavat, tupakointi, sosiaaliset tekijät ja ympäristötekijät vaikuttavat. (Holopainen 1998, 30.) 80 prosenttia runsaasti alkoholia käyttäneiden äitien lapsista jää kasvultaan pieneksi. Syitä voivat olla alkoholin aiheuttama maksavaurio ja vähäinen IGF-1 -tuotanto. Usein sikiön huono painonkehitys liittyy myös huumeiden käyttöön. (Erkkola 2011, 451.)

FASD (fetal alcohol spectrum disorders) nimitystä käytetään raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaurioittamista lapsista. FASD:n kirjosta vakavin muoto on FAS (sikiön alkoholioireyhtymä). FAS:n oireet näkyvät selkeästi ulkoisista piirteistä, kuten pienikokoisuudesta, pienipäisyydestä sekä poikkeavista kasvopiirteistä. (Kehitysvammaliitto.) FAS voi esiintyä myös osittaisena (Alkoholi ja sikiövaurio, Käypä hoito -suositus 2015). Myöhemmin esiin tulevia oireita voivat olla keskittymiskyvyn, oppimisen ja kielellisen kehityksen ongelmat eriasteisina (STM 2009:4, 18.)

Myös huumausaineet vaikuttavat raskaana olevan äidin lisäksi sikiöön. Huumausaineet läpäisevät istukan ja uhkaavat sikiön normaalia kehitystä. Huumeet kiihottavat ja lamauttavat keskushermostoa. Lapsesta voi tulla myös fyysisesti riippuvainen huumeista. Huumeiden kaikkia vaikutuksia sikiöön ei tiedetä, mutta niitä tutkitaan jatkuvasti. Huumeita käyttävän raskaus on aina riskiraskaus. Siksi äitiyshuollon työntekijöiden on kyettävä tunnistamaan tällaiset äidit. (Nätkin,2001a, 6; Halmesmäki 2000a, 32.)

Jatkuvan raskaudenaikaisen huumeiden käytön seurauksena lapselle voi aiheutua vieroitusoireita, koska synnyttyään äidin ja sikiön välinen verenkierto loppuu. Vieroitusoireet ovat riippuvaisia äidin käyttämistä huumausaineista, käytön määrästä ja kestosta sekä milloin huumetta on viimeksi käytetty. (Kivitie-Kallio & Renlund 2006, 34-35.) Jokaista lasta, jonka äidin huumeiden käyttö on

ennalta tiedettyä tai vauvalla on selkeät vieroitusoireet ja on syytä epäillä äidin huumeiden käyttöä, pidetään vieroitusoireisena. (Lehtonen & Renlund, 2002.) Vastasyntyneiden vieroitusoireista kärsivien hoidon ja tarkkailun apuvälineenä käytetään Finneganin pisteytystä. Vauvan vieroitusoireiden tasoa pystytään näin kartoittamaan. Pisteiden avulla lääkärit arvioivat vieroitusoireita helpottavan lääkehoidon aloittamista. (Fellman & Luukkainen 2006, 35.) Huumausaineiden raskaudenaikaisia vaikutuksia sikiöön on vaikea todeta, koska sikiötutkimuksia on vaikea toteuttaa. Tiedot haitoista pohjautuvatkin yleensä syntymän jälkeisiin tutkimuksiin. (Keski-Kohtamäki 2009, 351.) Tarkkaan ei tiedetä huumausaineiden välittömiä vaikutuksia ja kulkeutumista sikiöön, mutta tiedetään kuitenkin, että psykoaktiiviset aineet läpäisevät istukan ja pääsevät myös sikiön verenkiertoon. (Hyytinen 2009, 172.)

Äidin ja lapsen välinen aineenvaihdunta alkaa jo raskauden alkuvaiheessa viikolla 6. Viikoilla 15-16 istukka on jo täysin kehittynyt. Istukka on elin, joka huolehtii sikiön ravintoaineiden ja hapen saannista sekä kuona-aineiden poistumisesta. (Eskola & Hytönen 2002, 107-108.) Erityisesti runsas alkoholin käyttö lisää istukan irtoamisriskiä, joka voi aiheuttaa sikiön kuoleman (Halmesmäki 1999,15; Lappalainen-Lehto ym. 2007).

Päihteiden riskikäyttäjien synnytyksiin liittyy suurempia riskejä, kuin yleensä. Alkoholin ja opiaattien käyttäjien synnytys voi päättyä keisarinleikkaukseen tavallista useammin, koska päihteille altistunut sikiö kestää usein huonommin synnytyksen rasituksen. Tämä on havaittavissa sikiön sydänkäyrästä. (Halmesmäki 1999, 20; Lappalainen-Lehto ym. 2007.) Jos tiedetään sikiön altistuneen päihteille, seurataan häntä synnytyssairaalassa viikko synnytyksen jälkeen mahdollisten vieroitusoireiden takia (Halmesmäki 1999, 34- 35). Käypä hoito -suositus, Huumeongelmaisen hoito (2012) kertoo että oireilevalle lapselle tehdään huumetestit. Tarpeen mukaan lapselle annetaan lääkehoitoa (Halmesmäki 1999, 34-35).

Vieroitusoireet ovat monen eri elinjärjestelmän reaktioita ja ne ilmenevät myös eri tavoin. Eri huumausaineiden aiheuttamat vieroitusoireet vaihtelevat. Kannabiksen vieroitusoireita voivat olla unihäiriöt, ärtyisyys, pelkotilat, levottomuus, lihaskivut, hikoilu, vapina, pahoinvointi, ripuli sekä keskittymiskyvyn heikkeneminen. (Fabritius & Salaspuro 2003, 453-456.) Opiaateille tyypillisiä vieroitusoireita ovat levottomuus, vapina, tärinä, rytmihäiriöt ja imemisvaikeudet. Vakavin vieroitusoire on äkillinen sydämen pysähtyminen, joka voi ilmetä 3-4 viikon iässä. (Halmesmäki 2011, 545.) Tässä vain joitakin esimerkkejä vastasyntyneen vieroitusoireista. En koe tärkeäksi alkaa tämän enemmän erittelemään eri huumausaineisiin liittyviä vieroitusoireita, mutta tutkimuksia aiheista on tehty (ks. esim. Halmesmäki 2003, Weiner & Finnegan 2011, Hamdan 2010).

4.4 Syntymättömän lapsen oikeudet ja äidin itsemääräämisoikeus

Sosiaaliset oikeudet koostuvat yleisen lainsäädännön takaamista sosiaalisista oikeuksista, kansallisen perustuslain vahvistamista sosiaalisista perusoikeuksista sekä kansainvälisten ihmisoikeussopimusten määrittelemistä ihmisoikeuksista. Yhdistyneiden kansakuntien Lapsen oikeuksien julistus vuodelta 1959 sanoo kauniisti, että lapsen on saatava erityistä hoitoa ja huolenpitoa ennen syntymäänsä ja syntymän jälkeen. Suomi on ratifioinut sopimuksen vuonna 1991. Sopimuksen mukaan valtioiden tulee taata mahdollisimman hyvät edellytykset lapsen henkiinjäämiselle ja kehitykselle. Lapsen etu tulee asettaa aina kaikessa päätöksenteossa etusijalle. Lapsella on sopimuksen 24 artiklan mukaan oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan. Tätä edistetään mm. odottavien äitien terveydenhoidolla. (Unicef, YK:n lapsen oikeuksien sopimus.) Suomen perustuslain 1 luvun 1 pykälässä (731/1999) puhutaan ihmisarvon loukkaamattomuudesta. Jos sikiön ihmisarvo jossain vaiheessa tultaisiin tunnustamaan, tulisi lasta jo ennen syntymää suojella äidin päihteiden käytöltä. Sama 1 pykälä mainitsee kuitenkin myös yksilön oikeudet ja vapaudet, jotka tarkoittavat myös raskaana olevan äidin tapauksessa äidin vapautta päättää asioistaan myös raskauden aikana. Vaikka perustuslain 2 luvussa pykälässä 7 puhutaan oikeudesta elämään, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, nämä kohdat eivät siis koske vielä syntymätöntä.

Sikiön oikeuksia suojaavan lainsäädännön pohtimisessa olisi otettava huomioon perustuslain 7 §, joka sisältää jokaisen oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, ja 10 §, joka perustuu henkilökohtaisen suojaan. Nämä oikeudet koskevat siis äitiä, ei sikiötä. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.) Nykyisen lainsäädännön mukaan raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä ei tulkita väkivaltaiseksi käytökseksi lasta kohtaan juurikin sen takia, että sikiötä ei määritellä henkilöksi.

Tärkeä ajatus on kiteytettynä Suomen lääkäriiliiton julistuksessa (1996), syntymättömän oikeudet, että lääkärin velvollisuus on suojella elämää, yhtäläillä syntymättömän ihmisen elämää, kuin jo syntyneenkin. Suomen Lääkäriliitto toteaa myös syntymättömän oikeuksista, että synnytysaikaa, -paikkaa ja -tapaa valittaessa on ensisijaisena pidettävä synnyttäjän ja syntyvän lapsen turvallisuutta. Julistuksen mukaan tärkein oikeuksista on oikeus elämään ja se on myös äitinsä kohtuun kiinnittyneen alkion perusoikeus. Mikäli tähän oikeuteen kajotaan, yhteiskunnan on säädettävä siitä lailla. Samaisessa lääkäriiliiton julistuksessa otetaan esille jokaisen lapsen oikeus syntyä turvalliseen

ympäristöön. Ei-toivottujen raskauksien välttämiseksi on nuoria riittävän varhain opastettava vastuulliseen asenteeseen perheen perustamisessa ja lasten hankkimisessa. Perheneuvontaa tulisi olla kaikkien saatavilla. Toivotaan, että sikiön terveydentilaan liittyvää oleellista tietoa on sitä haluavien vanhempien saatavilla.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE:n kannanotossa synnytysten hoitoon liittyvistä eettisistä kysymyksistä sikiön, lapsen äidin ja perheen kannalta (2010) sanotaan, että ETENE korostaa hyvän synnytyksen hoidon eettisinä perusteina ihmisarvoa ja sen kunnioittamista, itsemääräämisoikeutta sekä lapsen oikeutta terveyteen ja hyvinvointiin jo sikiövaiheesta lähtien, ja että raskauteen ja synnytykseen liittyviä sikiön ja lapsen terveyttä uhkaavia ja vammauttamiselle altistavia vaaratekijöitä tulee ehkäistä. Koko ETENE:n toiminta perustuu potilaslakiin ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Neuvottelukunnan toiminnan tarkoituksena on potilaan ja asiakkaan perusoikeuksien, ihmisarvon, itsemääräämisen, yhdenvertaisuuden, oikeudenmukaisuuden sekä hyvän hoidon, hoivan, palvelun ja kohtelun edistäminen sosiaali- ja terveysalalla. Potilaan itsemääräämisoikeus on yksi lääketieteen etiikan merkittävin periaate. Itsemääräämisoikeutta voidaan kuitenkin tietyissä tapauksissa rajoittaa. Tahdosta riippumaton hoito on mahdollista päihdehoitolain (41/1986) ja mielenterveyslain (1116/1990) nojalla. Ensisijaista nykyisessä päihdehuoltolaissa on kuitenkin palveluiden perustuminen vapaaehtoiseen hoitoon.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2009:4) Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportissa lasten ja sikiön oikeuksien näkökulma on vahvasti korostunut. Raportissa korostetaan myös äidin subjektiivisia oikeuksia hoitoon eli siinä ajetaan myös äidin oikeuksia, vaikka katsotaankin, että tahdonvastainenkin hoito tulisi olla oikeutettua. Arvioitaessa mahdollisuutta raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten tahdosta riippumattomaan hoitoon, joudutaan punnitsemaan keskenään raskaana olevien naisten itsemääräämisoikeutta, hoidon vaikuttavuutta ja toisaalta lasten oikeuksia (STM 2009:4, 36).

Oikeusoppineet ovat usein sitä mieltä, ettei sikiön oikeuksista voida puhua ottamatta samalla puheeksi äidin oikeuksia tai päinvastoin (Turunen 1996). Huomaamme siis, että syntymättömällä lapsella on oikeuksia, mutta vain jos lapsen äiti niitä haluaa. Äiti voi kieltäytyä ottamasta tarjottuja palveluita vastaan, vaikka niitä hänelle tarjottaisiinkin.

4.5 Raskaudenaikaisen päihteidenkäytön lopettamisen tukeminen

Suomessa syntyy vuosittain noin 600 eriasteisista alkoholivaurioista kärsivää lasta (STM 2009:4). Ritva Nätkin (2006, 6) kirjoittaa alkoholin olevan yleisin äitien käyttämistä päihteistä ja aiheuttavan eniten sikiövaurioita. Asiasta on olemassa tieteellisesti tutkittua tietoa ja tilastotietoa. Huumeiden ja päihteiden sekakäyttö on myös yleistä. Arvioidaan, että noin kuusi prosenttia synnyttävästä äiti-ikäluokasta on päihderiippuvaisia, eli vaarassa vuosittain on jopa 3500-5000 sikiötä. (Andersson 2001.) Vuosittain Suomessa noin 80 lasta kärsii syntymänsä jälkeen huumeiden käytöstä johtuvista vieroitusoireista (Nätkin 2006, 6-7).

Tutkimukset (esim. Autti-Rämö 1993, Vaarla 2011) ovat osoittaneet, että sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten välillä on suuriakin eroja. Vaikeimmin vaurioituneet ovat syvästi kehitysvammaisia ja lievemmin vaurioituneilla ilmenee erilaisia neuropsykologisia vaurioita, kuten keskittymis-, oppimis-, ja tarkkaavaisuushäiriöitä. Yhtä selvää yhteyttä äidin raskaudenaikaisen huumeidenkäytön ja kehitysvammaisuuden välillä kuin alkoholinkäytön ja kehitysvammaisuuden välillä ei ole osoitettu. Kuitenkin, vaikka alkoholi on yleisimmin käytetty päihde, ovat huumausaineet pääasiallinen syy ohjata raskaana oleva hoitoon.

Suomen perustuslaissa (731/1999) määritellään julkisen vallan tehtäväksi riittävien ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen sekä väestön terveyden edistäminen. Terveystieteissä (1326/2010) 28 § on säädetty tarkemmin, että päihdetyötä on järjestettävä riittävästi. Päihdehuoltolaissa (41/1986) säädetään kunnan velvollisuuksista hoitaa päihdepalveluja.

Päihdeongelma on yleensä tilanne, jossa ihminen ei kykene hallitsemaan itseään ja tekemään itse järkeviä päätöksiä. On erittäin tärkeää, sekä raskaana olevan äidin että syntymättömän lapsen kannalta, että palvelujärjestelmässä osataan tunnistaa äidin päihteiden käyttö. Äidille on myös pystyttävä järjestämään tarvittavat palvelut päästäkseen päihteistä eroon.

Sosiaalityöntekijät, jotka työskentelevät raskaana olevien päihteidenkäyttäjien parissa, ovat arvioineet raskaana olevien päihdeongelmien lisääntyneen viime vuosina tasaisesti (Tuppurainen 2012, 29). Tilanne on eettisesti haastavaa raskaana olevia päihteiden käyttäviä hoitaville. Heidän pitäisi kyetä hoitamaan ja suojelemaan sikiön terveyttä, mutta siihen ei ole mahdollisuutta ilman äidin suostumusta. Usein raskaana olevan koko elämäntyö pyörii päihteiden ympärillä ja usein

myös kumppani käyttää päihteitä. Puolison päihteiden käyttö lisää päihdehoidon jälkeistä repsahtamisen riskiä. Puolison tuki olisi erittäin tärkeää. (Grant ym. 2011, Martin 2011.)

Kun on mietitty puuttumiskeinoja äitien päihdeongelmaan, keskeisintä keskusteluissa on, tulisiko interventio tehdä pakottamalla ja velvoittamalla vai suostuttelemalla. Myönteisten interventioiden kirjo on laaja valituksesta, ohjauksesta ja neuvonnasta avopalveluun ja laitoshoitajaksoihin. Raskaaksi tulleiden kohtuukäyttäjien tavat usein muuttuvat annettaessa heille tietoja päihteiden vaikutuksesta sikiöön esim. neuvolassa. Vaikeiden päihdeongelmien yhteydessä lapsen huostaanoton uhka toimii Suomessa eräänlaisena puolipakkona äitien tulemiseen ja sitoutumiseen hoitoon. (Nätkin 2006, 38-39.) Päihdeongelmaisen potilaan hoitoon liittyy aina jonkinlaista kontrollia ja asiakkaan puolelta taas luottamuksen puutetta. Työntekijäasenteiden ja arvojen työstäminen on tärkeää, että kielteistä asennetta ei synny. Potilaan kieltäytyessä hoidosta, voivat harmin tuntemukset välittyä potilaaseen. (Taipale 2006, 210-211.)

Sikiö on äitinsä sisällä, mutta ei osa äitiä. Tämä voi luoda ristiriitoja sikiön ja äidin etujen ja oikeuksien välille. Suomen lainsäädännön mukaan sikiö saa suojaa raskaana olevan naisen kautta. Sikiö ei lain mukaan ole lapsi, vaan vasta potentiaalinen lapsi, eikä vielä siis ole itsenäinen subjekti, jolla olisi perusoikeudet.

Moni päihdeongelmainen toivoisi sosiaali- ja tai terveydenhuollon ammattilaisten puuttumista, tukea ja ohjausta ja pääsemistä avun piiriin. Ei ole niinkään tärkeää kuka apua antaa, vaan tärkeämpää on ihmisen näkeminen ja hänen itsetuntonsa ja motivaationsa vahvistaminen. (Holmberg 2010, 8.) Suurin osa raskaana olevista naisista hallitsee alkoholin käyttönsä ja kykenee lopettamaan sen raskauden ajaksi. Myös kolmasosa raskaana olevista alkoholin suurkuluttajista pystyy raskauden aikana vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttönsä riittävien tukitoimien avulla. (Havio & Inkinen & Partanen 2009, 173.) Usein päihteitä käyttävillä äideillä on halu päästä irti päihteistä, mutta eivät aina tiedä miten toimia.

Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on useita erilaisia toimijoita ja organisaatioita, eikä järjestelmää ole aina helppoa hahmottaa. Usein puhutaankin palveluviidakosta, jolla viitataan vaikeuteen löytää oikeanlaisia juuri itselle sopivia palveluja. Viidakkomaisuus synnyttää tarvetta järjestelmän palvelujen kuvauksille, joita voivat käyttää sekä asiakkaat että työntekijät. Se helpottaa järjestelmän tuntemusta.

”Sosiaalityö yhteiskuntapoliittisena toimintana ei ole paljonkaan arvoista ellei tekijöillä ole rohkeutta asettua niiden ihmisten puolelle, jotka eivät voi puolustaa elämisoikeuttaan suorituksilla,

selviytymisellä tai kunniallisella elämäntavalla” (Granfelt 1998, 177). Sosiaalityössä ja terveydenhuollossa tulee usein vastaan raskaana olevia päihteitä käyttäviä naisia. Työntekijä joutuu silloin pohtimaan arvojaan ja suhtautumistaan äidin tilanteeseen. Äidin käyttäessä huumeita raskaana ollessaan tiedetään sen altistavan lapsen monenlaisille fyysisille, henkisille ja sosiaalisille ongelmille. Kuitenkaan vain lapsen hoitaminen äidin ohi ei palvele kumpaakaan, vaan on pohdittava miten molemmat saisivat palvelujärjestelmässä parhaan mahdollisen tuen ja kohtelun. Avun hakemisen kynnyksen tulisi myös olla niin matala, että äidit tukeutuisivat palvelujärjestelmään riittävän ajoissa. (Väyrynen 2006; Nätkin 2001.) Huumeita käyttävillä on monenlaisia kohtaamisia palvelujärjestelmän eri instansseissa. On ratkaisevaa, miten vuorovaikutussuhde rakentuu jo ensikohtaamisella. Ensikohtaamisella luodaan pohjaa millaisia asioita ja miten niitä voidaan käsitellä. Asiakkaan ja työntekijän välillä on aina jonkinlainen valtasuhde. (Väyrynen 2006, 187.) Luottamuksen rakentaminen auttajatahoihin voi olla erityisen haastavaa, jos takana on epäonnistuneita hoito- ja kuntoutusyrityksiä. Auttamistilanteiden sensitiivisyyden ja hienovaraisuuden haasteet korostuvat. (Väyrynen 2007, 177.)

Huumeiden käytön ja äitiyden välinen ristiriita on mittava. Vaikka äitiyteen onkin odotuksia, elämä on kuitenkin rakentunut huumeiden käytön ympärille. Vaikeita tilanteita ja kipeitä tunteita on helppo paeta huumeiden käyttöön ja sosiaaliset suhteet ja identiteetti ovat huumeiden käytön ja hankinnan ympärillä. (Väyrynen 2007, 69.) Varhainen, intensiivinen raskauden seuranta yhdistettynä päihdehoitoon ja psykososiaaliseen tukeen parantavat raskauden ja vastasyntyneen ennustetta päihteiden käytön vähentymisellä sekä äidin ja lapsen välistä suhdetta parantamalla. (Seppä ym. 2012, 229.) Uudenlaisten elämänsisältöjen löytämiseen ja äitinä olemiseen tarvitaan tukea. Naisen on päästävä kiinnipitävään ympäristöön, jossa voi pohtia elämäänsä ja valmistautua uuden elämän vaalimiseen. (Väyrynen 2007, 69.) Kun nainen käyttää huumeita raskauden aikana, on raskaus aina riskiraskaus ja vaatii erityistason seurantaa.

Useilla synnytyssairaaloiden äitiyspoliklinikoilla toimii päihdeongelmallisille raskaana oleville naisille suunnattu erityisvastaanotto, joilla toimii yleensä synnytyslääkäri, kättilö ja sosiaalityöntekijä. Erityisvastaanottojen tarkoituksena on pyrkiä takaamaan hoidon jatkuvuus ja saumaton tiedonkulku. (Seppä ym. 2012, 229.) Vaikeasti päihdeongelmaisen henkilön raitistuminen valistuksen avulla on hyvin epätodennäköistä, oli hän raskaana tai ei. Synnyttäjän huumeidenkäytöstä on informoitava sekä lastenlääkäreitä että lastenneuvolaa ja vastasyntyntä on tarkkailtava huolellisesti. (Halmesmäki 2011, 549.)

Päihdetyö on sosiaalihuollon ja sen myötä sosiaalityön perinteinen tehtäväkenttä, vaikka onkin jaettu terveydenhuollon kanssa. Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään tarpeenmukaiset päihdehuollon palvelut kuntalaisilleen. (Jokinen & Juhila 2008, 28.) Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) mukaan päihdehuollon tavoite on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Laki velvoittaa kunnat huolehtimaan siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuoltoasetus (653/1986) velvoittaa kunnan huolehtimaan että päihdehuollon palveluja on saatavilla niinä vuorokauden aikoina, kun niitä tarvitaan. Päihdehuollosta vastaa kunnassa sosiaali- ja terveyslautakunta.

Päihdepalvelut ovat monimuotoisia palvelukokonaisuuksia, joita annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa. Päihdepalvelut on järjestetty eri tavoilla eri kunnissa. Kunnat voivat ostaa palvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostopalveluina säätiöiltä, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Osa kunnista tuottaa kaikki palvelut itse.

Päihderiippuvainen henkilö voidaan määrätä sairaala- tai laitoshoitoon mielenterveyslain, päihdehuoltolain tai lastensuojelulain perusteella. Päihdehuoltolain perusteet täysi-ikäisen päihteidenkäyttäjän pakkohoitoon toimittamiseen ovat joko terveysvaara tai väkivaltaisuus. Terveysvaarassa henkilö on välittömässä hengenvaarassa tai saamassa kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion, jollei keskeytä päihteiden käyttöä. Terveysvaaran takia tapahtuva pakkohoitoon toimittaminen edellyttää lääkärinlausuntoa. Lausunnon voi tehdä kuka tahansa laillistettu lääkäri. Tämä lausunto ei koske syntymätöntä lasta, mutta Taipale (2006) toteaa, että äidin huumeongelmasta on informoitava lastenlääkärinä, että myös mahdolliset ongelmat voidaan selvittää. Mikäli lapsen hoito on vaarassa syntymän jälkeen, on tehtävä lastensuojelulain mukainen ilmoitus lastensuojeluviranomaiselle.

Vuonna 2007 sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän, joka pohti raskaana olevien päihdeongelmaisten naisen hoidon varmistamista. Työryhmän tarpeen taustalla oli Matti Vanhasen hallituksen ohjelmassa mainittu tarve kiinnittää huomiota raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten palveluihin ja hoitoon. (STM 2009:4, 9.) Hallitusohjelman (Hallitusohjelma 2007, 57) mukaan raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamisella turvataan myös lasten oikeudet. Työryhmän raportti sisältää ehdotuksia liittyen raskaana olevien naisten tilanteen parantamiseksi (STM 2009:4,3). Myös yhtenä työryhmän tehtävänä oli arvioida tahdosta

riippumattoman hoidon tarkoituksenmukaisuus raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidossa (STM 2009:4, 9). Työryhmä (STM 2009) painottaa päihdeongelmien ennaltaehkäisyä ja yleisen tiedon lisäämistä päihdehaitoista sikiölle ja lapsille. Työryhmä korostaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitaidon kehittämistä päihdepalveluissa sekä päihdepalveluiden riittävyyttä. Työryhmän tehtävänä oli ehdotusten tekeminen, miten päihdeongelmaisten lapsille turvataan riittävät tukipalvelut. Työryhmä kuitenkin toteaa, että tämä kysymys on jäänyt vähemmälle huomiolle. (STM 2009:4, 13.) Työryhmä katsoi, että lapsivaiheen laajuuden vuoksi siihen liittyvät erityiskysymykset on selvitettävä erikseen. Tämä asia toteutui Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalveluiden varmistaminen -työryhmän raportissa (STM 2011:14). Raportissa kerrotaan sen olevan jatkoa vuoden 2009 raportille (STM 2011:14, 14). 2011 raportissa ehdotetaan turvattavaksi syntyvien lasten suojelemiseksi raskaana oleville päihdeongelmaisille välttämättömät hoito- ja tukipalvelut (STM 2011:14,15.)

Työryhmän raportti (STM 2009:4) sisältää neljä päälukua, joista ensimmäisessä luvussa esitellään työryhmän ehdotukset, toisessa alkoholin ja huumeiden vaikutuksia sikiöön ja vanhempien päihteiden käytön vaikutuksia lapseen. Kolmas luku esittelee silloisen palvelujärjestelmän tilaa ja kehittämistarpeita. Neljännessä luvussa käsitellään työryhmän ehdotusten perusteluja.

Työryhmä on todennut (STM 2009:4, 4), että, päihteet on otettava puheeksi äitiysneuvolassa jo mahdollisimman varhain ja että päihteiden käyttö on otettava puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa. Äitiyspalveluissa on aktiivisesti tuettava päihteitä käyttävän äidin päihteiden käytöstä pidättäytymistä. Myös äitiyspalveluiden ulkopuolelle jäävien tai jättäytyvien tuleamista neuvolaan on tuettava. Raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoitoon pääsy on varmistettava. Hoitoon ohjaamista varten on oltava tarjolla riittävästi erityispalveluita. Tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyviä säädöksiä olisi täsmennettävä. Työryhmä ehdottaa raportissaan, että jokaiseen kuntaan tai kuntien yhteistoiminta-alueelle olisi luotava yleinen päihdestrategia. Strategiaan olisi kirjattava myös erityisryhmien paikalliset, alueelliset ja valtakunnalliset palvelut ja varmistettava raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten ja vauvaperheiden hoitoon pääsy. Myös lapsen syntymän jälkeen lastenneuvolassa päihteet on otettava puheeksi mahdollisimman varhain (STM 2009:4). On varmistettava, että jokaisen päihteitä käyttävän äidin on mahdollista päästä hoitoon, joka mahdollistaa päihteettömyyden niin raskausaikana, kuin sen jälkeen. (STM 2009:4, 37.)

Asiantuntijan tehtävänä on kertoa päihteitä käyttävälle eri hoitovaihtoehdoista sekä tiedottaa erilaisten valintojen seuraamuksista. On kerrottava, mitä saattaa seurata, jos esimerkiksi jatkaa päihteiden käyttöä raskauden aikana. (Sorsa ym. 2004, 242-243.) Raskaana olevalla on oikeus saada

välittömästi riittävät päihitteettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveystalvet. Talvet on järjestettävä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kesken. Kyseessä on ns. subjektiivinen oikeus. (Sosiaalihuoltolaki 24.3 §, Terveydenhuoltolaki 70.1 §.) Terveydenhuollon ammattihenkilö voi olla asiakkaan suostumuksella yhteydessä sosiaalihuoltoon, jotta henkilön palveluntarve arvioitaisiin. Jos henkilö ei tähän suostu ja on ilmeistä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen, tulee tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. (Sosiaalihuoltolaki 35 §, Lastensuojelulaki 25c §.)

Kaikki raskauden aikana annettava palvelu on terveydenhuollon tai aikuissosiaalityön palvelua. Tässä vaiheessa kirjauksia ei vielä tehdä lastensuojelun asiakirjoihin, koska ilmoitus ei vielä tässä vaiheessa koske lasta. Ilmoitukset kirjataan muualle sosiaalitoimen järjestelmään. Varsinainen lastensuojeluasiakkuus voi alkaa vasta lapsen syntymän jälkeen.

4.6 Äitiyshuolto

Äitiyshuollon perustan muodostaa koko Suomen kattava äitiysneuvolaverkosto. 99 prosenttia raskaana olevista naisista ja perheistä käyttää palveluja. (Nuutila 2011,352; Pajulo 2011, 1190.) Äitiys- ja lastenneurolat mahdollistavat raskausaikaisen tuen tarjoamisen päihitteitä käyttäville äideille jo varhaisessa vaiheessa. Neuvoloiden työntekijät ovat avainasemassa näiden äitien hoitoonohjauksessa.

Neurolatoiminta on osa äitiyshuoltoa, jonka tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen ja koko lasta odottavan perheen hyvinvointia. Ensimmäisiä lakeja kunnallisista äitiys- ja lastenneuvaloista säädettiin Suomessa vuonna 1944 (Punto 1991). Lakien lisäksi neurolatoimintaa ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö terveyspoliittisilla linjauksillaan ja ohjelmillaan. Se on antanut muun muassa valtakunnalliset ohjeet lastenneurolatyöstä (STM 2004:14) sekä lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämisestä (STM 2007:17).

Ensimmäinen käynti äitiysneuvolaan pyritään toteuttamaan mahdollisimman pian raskauden toteamisesta. Äitiysneurolakäyntejä on keskimäärin 15 ja niistä 10-15 terveydenhoitajan ja 3 lääkärin vastaanotolla. Ensimmäinen käynti äitiysneuvolassa on 8. - 12. raskausviikolla. Ensimmäisellä kerralla kartoitetaan äidin terveydentilaa, elintapoja, sosiaalista tilannetta ja mahdollisten aiempien raskauksien kulkua. (Nuutila 2011, 353; Kahila 2012, 229.) Raskauden ja

vastasyntyneen ennustetta voidaan parantaa tiiviillä raskauden seurannalla yhdistettynä päihdehoidolla ja psykososiaalisella tuella (Seppä ym. 2012, 225).

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tehtävänä on ottaa päihteet puheeksi. Tarpeen mukaan terveydenhoitajan pitää kartoittaa tilannetta tarkemmin ja tarjota neuvontaa. Raskaana olevaa päihteiden käyttäjää autetaan tiedostamaan oma tilanteensa ja motivoidaan vastuunottoon omasta ja lapsen hyvinvoinnista ja motivoidaan muuttamaan päihteiden käyttötottumuksia. Suurin osa kykenee lopettamaan alkoholin käytön raskauden aikana ja kolmasosa kykenee riittävien tukitoimien avulla joko vähentämään tai lopettamaan käytön kokonaan. Vaikeasti päihdeongelmainen saattaa hakeutua neuvolaan raskauden ollessa jo pitkällä tai voi olla ettei tule neuvolaan ollenkaan. (Havio ym. 2008, 120, 173.)

Aina kun raskaana oleva käyttää huumeita, se on riskiraskaus. Huumeidenkäytöstä harvoin kerrotaan neuvolassa oma-aloitteisesti, koska siitä ei ole helppo kertoa häpeän takia. Käyttö jätetään usein kertomatta myös, koska se on laitonta ja pelätään seuraamuksia. (Halmesmäki 2000, 32-33.) Päihteidenkäyttöön puuttuminen on aina emotionaalinen tilanne ja se koetaan haastavaksi vuorovaikutukseltaan. Terveydenhoitajan on tärkeää tunnistaa asenteensa raskaana oleviin päihteiden käyttäjiin. Raskaudenaikainen päihteiden käyttö aiheuttaa helposti moralisointia terveydenhuollon ammattilaisissa. Vaikka terveydenhoitajalla on huoli sikiöstä, tärkeää olisi kohdata äiti ilman syytelyä ja moralisointia, ettei vaikeutettaisi kohtaamisia. Hoitosuhteen luomiseksi pyritään aluksi vaalimaan äidin itsemääräämisoikeutta ja ajan myötä aletaan suostuttelemaan ja neuvottelemaan. Pitäisi löytää puuttumistavat, joilla aiheutta voidaan käsitellä aiheuttamatta tukalaa tilannetta äidille, ettei vapaaehtoisuuteen perustuva hoitosuhde horju. (Pitkänen 2006, 35-36 ; Leppo 2008, 34-35.)

Raskaana oleville päihteidenkäyttäjille on HAL-poliklinikoita (huume-, alkoholi ja lääkeongelmallisille). Hal-poliklinikat ovat yleensä äitiyspoliklinikoiden yhteydessä olevia erityispoliklinikoita, joissa äiti saa lisätietoa ja tukea päihteettömyyteensä raskautensa aikana. Ainakin kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa on HAL-poliklinikoita, joilla päihdeongelmallisten äitien raskautta seurataan.

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoidon järjestämiseksi on tehty myös oma Käypä hoito -suosituksensa (2012). Suosituksessa todetaan, että koska äitiyshuollossa on erinomainen tilaisuus tavoittaa huumeita käyttävät äidit, on mahdollista myös vaikuttaa heihin niin, että huumeiden käyttö saataisiin päättymään ja elämäntilanne kohentumaan. Tämä Käypä hoito -

suositus sisältää tasokasta, kansainvälistä tutkittua tietoa, jonka on havaittu olevan sovellettavissa hyvin myös Suomessa. Huumeongelman hoito, Käypä hoito -suositus (2012) antaa suosituksia huumeongelman hoitoon.

4.7 Lastensuojelulaki ja ennakkollinen lastensuojeluilmoitus

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (1 §). Uudistettu lastensuojelulaki tuli voimaan vuonna 2008 (LsL 2007/417).

Lastensuojelulakiin 13.4.2007/417 tuli voimaan muutos 1.3.2010, joka sisältää säännöksen (25 c §) ns. ennakkollisesta lastensuojeluilmoituksesta. Ennen lapsen syntymää 25§ 1. momentissa mainittujen henkilöiden on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Laki velvoittaa sosiaali- ja terveysalan työntekijät tekemään ennakoivan lastensuojeluilmoituksen silloin, kun he saavat tietää raskaana olevan naisen käyttävän päihteitä tai muuten vaarantavan syntyvän lapsen terveyden.

Hallituksen esityksessä ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen käsittelyvelvollisuus on aikuissosiaalityöstä vastaavalla viranhaltijalla. Ilmoitusvelvollisuutta on esityksessä perusteltu sillä, että lastensuojeluasiakkuuden yleisiä syitä ovat vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat. Erityisesti äitien päihdeongelmat ovat hallituksen esityksen mukaan olleet kasvussa. Esityksessä nostetaan esiin molempien vanhempien mahdollisuus päästä tarvittavien tukitoimien piiriin, vaikkakin ilmoitusten arvellaan koskevan enemmän äitejä. Ilmoitustenteko perustellaan sillä, että lastensuojelutarpeessa olevasta lapsesta tulisi tietoa riittävän ajoissa, vaikkakin varsinainen toimintavelvollisuus alkaa vasta lapsen syntymän jälkeen. (HE 225/2009.)

Ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset ovat lisääntyneet. Vuonna 2015 niitä tehtiin jo 1700. (Lastensuojelutilasto 2015.) Orasen (2011) ja Sosiaaliportin (2012) mukaan ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tarkoituksena on taata terveydenhuollon ja/tai sosiaalihuollon järjestämät riittävät tukitoimet syntyvälle lapselle ja tämän äidille. Sosiaalitoimelle se synnyttää toimintavelvoitteen, mutta kunnan päätettäväksi jää, miten toimintavelvoitteeseen vastataan.

Tarkoituksena on järjestää tarvittava tuki, hoito ja kuntoutus ja työskentelyn on perustuttava vapaaehtoisuuteen ja yhteistyöhön.

Lastensuojelulain (417/2007) 10 § mukaan sosiaali- ja terveystieteiden on järjestettävä välttämättömät palvelut päihteitä käyttävän ja raskaana olevan naisen ja syntyvän lapsen suojelemiseksi. Ennakolliset lastensuojeluilmoitukset eivät koske ainoastaan päihteitä käyttäviä äitejä, vaan syytä voi olla monia ja ne koskevat myös tulevia isiä. Syytä voivat olla esimerkiksi odottavan äidin tai isän päihteiden käyttö tai mielenterveysongelmat.

Tapio Rätty (2010, 202-203) tarkentaa kohtaa kirjassaan, että velvollisuus ennakolliseen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen on niillä samoilla tahoilla, joilla on velvollisuus tehdä lastensuojelulain 25 §:n 1. momentissa tarkoitettu lastensuojeluilmoitus. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tarkoituksena on ensisijaisesti turvata odottavalle äidille ja lapsen tulevalle perheelle riittävät tukitoimet jo raskausaikana.

Ennakollisia lastensuojeluilmoituksia ei kirjata lastensuojelulain 25 b §:n tarkoittamaan lastensuojeluilmoitusrekisteriin. Asiassa ei myöskään synny ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen johdosta lastensuojelun asiakkuutta. Sen sijaan odottavan äidin osalta voi syntyä sosiaalihuollon asiakaslain 3 §:n tarkoittama asiakkuussuhde muuhun sosiaalitoimen yksikköön. (Rätty 2010, 203.)

Tietosuojavaltuutetun kannanotossa sosiaalipalvelujen tarpeen kartoitusta ja ennakollista lastensuojeluilmoitusta koskevien henkilötietojen käsittelystä on todettu lastensuojelulain rekistereistä, että sosiaalitoimen rekistereihin voidaan tehdä lastensuojelua koskevia merkintöjä aikaisemmin kuin asiakkuus on alkanut. (Tietosuojavaltuutetun kannanotto 26.3.2010.)

Sosiaaliviranomaisen on arvioitava ennakollisen lastensuojeluilmoituksen johdosta ilmoituksen kohteena olevien henkilöiden sosiaalipalveluiden tarve. Lisäksi on arvioitava välittömästi lapsen syntymän jälkeisten palveluiden tarve. Lastensuojeluasiakkuus alkaa aina vasta lapsen syntymän jälkeen. Laissa ei ole määritelty, mihin ennakollinen lastensuojeluilmoitus ja siihen liittyvät tiedot tulisi tallettaa. Lastensuojelulain 25 b §:ssä säädetään, että sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on pidettävä rekisteriä lastensuojeluilmoituksista ja ilmoitusten sijaan tehdyistä pyynnöistä lastensuojelutarpeen arvioimiseksi. Pykälässä ei ole säädetty siitä, että rekisteriin talletettaisiin myös ennakolliset lastensuojeluilmoitukset. Henkilötietolain mukaan henkilötietorekisterin muodostavat samaa käyttötarkoitusta kerätyt tiedot. Laki edellyttää, että henkilötietojen käsittelyn

tarkoitukset tulee määritellä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 25c§ ; Henkilötietolaki 22.4.1999/523.)

Ero ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen ja lastensuojeluilmoituksen tekemisessä on mielestäni ajatuksia herättävää. Lastensuojeluilmoituksen perusteeksi riittää huoli lapsesta, mutta ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekijän tulisi hallituksen esityksen (HE 225/2009) mukaan pitää lastensuojelun toimenpiteitä todennäköisinä.

Koen, että ennakkollinen lastensuojeluilmoitus on hyvä järjestelmä. Sillä voidaan varmasti vaikuttaa useiden lasten elämään, koska ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen perusteella perheen ja lapsen tilanne on tiedossa jo heti lapsen syntyessä. Järjestelmä on yksi hyvä keino sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon ammattilaisille saada tieto perheen tilanteesta eteenpäin palvelujärjestelmässä. Vaikka raskaana olevan äidin päihteiden käyttöön ei voitaisikaan vaikuttaa raskauden aikana, voidaan ainakin lapsen tilanteeseen puuttua syntymän jälkeen. Uskon, että ilmoituksen teko vaikuttaa paljon sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön eettiseen hyvinvointiin, koska he saavat kerrottua asian eteenpäin tietäen näin voivan vaikuttaa lapsen tilanteeseen tulevaisuudessa.

4.8 Vastentahtoinen hoito

Alkoholin aiheuttamia sikiövaurioita pidetään länsimaissa vakavana kansanterveydellisenä ongelmana (Leppo & Hecksher 2011, 7 ; Leppo 2012, 61). Ajatus estää sikiövauriot tahdonvastaisella hoidolla on pohjoismainen ilmiö (Leppo 2012, 48). Norjassa ja Ruotsissa tahdonvastaista hoitoa käytetään raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidossa. Suomessa ja Tanskassa tahdonvastaisesta hoidosta on käyty paljon keskustelua (Leppo 2012, 20, 48; STM 2009, 37-39; Nätkin 2006).

Päihdehuoltolaki painottaa palveluiden perustumista vapaaehtoisuuteen, mutta hoidon vapaaehtoisuuden periaate on haastettu 2000-luvun julkisessa keskustelussa (Leppo 2008, 58). Päihteitä käyttävien raskaana olevien vastentahtoinen hoito ei ole Suomen lain mukaan mahdollista ja ajatus jakaa mielipiteitä suuntaan ja toiseen. Pakkohoidon vastustajien mukaan pakkohoito karkottaisi päihteitä käyttävät äidit neuvolasta. Lisäksi vedotaan monitahoiseen ihmisoikeuskysymykseen. Pakkohoidon puolustajat taas haluavat lain suojaa sikiölle ja selkeää

ohjausta päihteitä käyttävälle äidille. Kuitenkin sekä pakkohoidon vastustajat että puolustajat ovat samaa mieltä siitä, että syntyvälle lapselle tulisi voida turvata oikeus terveeseen elämään jo sikiönä.

Päihdeäitien pakkohoitoa on esitetty eduskunnassa vuodesta 1999 alkaen yhdeksällä kirjallisella kysymyksellä (Räsänen 1999, Laukkanen 2001, Komi 2005, Asko-Seljavaara 2008, Salolainen 2009, Hemmilä 2009, Kauma 2013, Laasonen 2014, Räsänen 2016), yhdellä talousarvioaloitteella (Hemmilä 2013) ja kahdella lakialoitteella (Räsänen 1999, Kiljunen 2004). Vakavissaan asiaa on selvitetty vuodesta 2005.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä totesi vuonna 2009 pakkohoidosta voitavan säätää lailla. Pakkohoito nousi hallitusohjelmaan, jolloin ministeriön työryhmä alkoi työstää lakia vuonna 2010. Pakkohoitoa valmisteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon itsemääräämisoikeutta koskevassa työryhmässä useita vuosia, mutta hallitusohjelmassa määritelty lakihanke raukesi peruspalveluministeri Susanna Huovisen kääntyttyä lakihanketta vastaan vuonna 2014. Huovinen ilmoitti eduskunnalle, ettei lakiesitystä anneta meneillään olevan hallituskauden aikana. Ilmoitus oli kätkettyä Huovisen vastaukseen Pia Kauman ym. kirjalliseen kysymykseen vuodelta 2013, jossa haluttiin kiirehtiä työryhmän työtä. Huovinen ottaisi pakkohoidon käsiteltäväksi sitten kun koko päihdehuoltolaki uudistetaan.

Vuonna 2007 sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän, joka pohti raskaana olevien päihdeongelmaisten naisen hoidon varmistamista. Työryhmän tarpeen taustalla oli Matti Vanhasen hallituksen ohjelmassa mainittu tarve kiinnittää huomiota raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten palveluihin ja hoitoon. Työryhmän raportti valmistui 2009. (STM 2009:4, 9.) Työryhmä toi esiin, että päihteiden käyttöön liittyvä tahdosta riippumaton hoito on harvinaista Suomessa. Työryhmä esitti, että harkittaessa tahdosta riippumatonta hoitoa (raskaana oleville), on arvioitava ainakin kolmea kysymystä: Paraneeko ongelma tahdosta riippumattomalla hoidolla, miksi hoitoon ei tulla tai siellä ei pysytä vapaaehtoisesti ja ovatko tahdosta riippumattoman hoidon hyödyt suuremmat kuin itsemääräämisoikeuden kumoaminen. (STM 2009:4.) Työryhmä tuo esiin, että tahdosta riippumattoman hoidon pelko saattaisi estää ongelmien puheeksi ottamisen neuvolassa tai aiheuttaa päihteitä käyttävien äitien poisjäämistä neuvolajärjestelmästä ja välttämään kontaktia sosiaali- ja terveyspalveluihin. (STM 2009:4, 36.) Työryhmä esittää, että ennen tahdosta riippumattoman hoidon harkintaa tulisi olla tarjolla riittävästi vapaaehtoista hoitoa tarjolla. (STM 2009:4, 47.) Vapaaehtoisen hoidon toimiessa on työryhmän mielestä perusteita pohtia ääritilanteita, joissa on mahdollista käyttää tahdonvastaista hoitoa, jotta äidin päihteiden käyttö saadaan pysäytettyä ja hänet saadaan motivoitumaan hoidon jatkumiseen vapaaehtoisesti. (STM 2009:4, 37.)

Työryhmä esittää, että tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyviä säännöksiä on täsmennettävä ja uudistettava perustuslain mukaan täsmällisiksi ja tarkkarajaisiksi. Se myös esittää, että on säädettävä mahdollisuus tahdonvastaiseen hoitoon sikiön terveysvaaran perusteella. (STM 2009:4, 47-49.)

Pakkohoidolla ei voitaisi täysin estää sikiövaurioisten lasten syntymistä, koska usein alkoholia käytetään tietämättä raskaudesta, joka havaitaan vasta myöhemmin. Pakkohoito ehkäisisi lisävaurioiden syntymistä lähinnä raskauden loppupuolella. (Vaarla 2011, 16.)

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Tutkimuskysymykset

Tutkin asiantuntijoiden suhtautumista päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia kohtaan. Olen kiinnostunut näkemyksistä koskien raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten kohtaamista, hoitoon ohjaamista, pakkohoitoa ja syntymättömän lapsen (sikiön) oikeuksia. Onko eri asiantuntijuuden välillä eroja mielipiteissä hoitoonohjauksesta ja miten se pitäisi toteuttaa?

Tutkimuskysymykseni ovat: *Miten sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat raskaana olevien päihteiden käyttäjien hoitoon?*

Miten eettiset ohjeet ohjaavat terveydenhuollon ja sosiaalialan työntekijöitä raskaana olevien päihteiden käyttäjien hoidossa?

5.2 Tutkimusmetodi

Metodologialla tarkoitetaan sellaisia periaatteita, jotka ohjaavat tutkimusasetelman rakentamista ja erityisten menetelmien valintaa. Menetelmät taas ovat tekniikoita, joita käytetään, kun aineistoa kerätään tai analysoidaan. Metodi on aina tutkimusasetelman oleellinen osa. Se auttaa tutkijaa näkemään ongelmanasettelun kannalta olennaiset ilmiöt. Tutkijan on kuitenkin käsitteellisen ja metodisen järjestelmänsä valossa aineistonsa esiteltyään itse esitettävä tulkinta siitä, mitä tutkimuksen perusteella asiasta voisi päätellä. Oma selitysmalli on syytä perustella hyvin vaikkakin samalla on muistettava, ettei se ole koskaan täysin varmaa tietoa. (Alasuutari 2001, 135.) Tutkimusmetodi koostuu niistä käytännöistä ja operaatioista, joiden avulla tuotetaan havaintoja. Tutkimuksen viitekehys vaikuttaa aina metodisiin ratkaisuihin. (Alasuutari 2001, 36, 37.)

Alasuutari (2001) käsittelee yhteiskuntatutkimusta verraten tutkijan työtä etsivän työhön. Molemmat tutkivat faktoja, punnitsevat niitä vihjeinä ja lopuksi esittävät todistusaineistonsa. Mitä havaintoja tutkija pitää ongelman ratkaisun kannalta olennaisina, riippuu tutkijan ajatuksesta ennakoita tietyn selitysmallin olevan avain ratkaisuun.

Toteutan tutkimukseni kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja sisällönanalyysillä. Kvalitatiivinen eli laadullinen metodi pyrkii kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä. Kvalitatiivinen metodi on yleisnimi monille erilaisille tutkimusmenetelmille ja lähestymistavoille. Lähtökohtana on usein todellisen elämän kuvaaminen, jonkin ilmiön seikkaperäinen kuvaileminen, jonkin asian ymmärrettäväksi tekeminen ja hypoteesittomuus. Teoria rakennetaan aineiston pohjalta. Hannu Uusitalo (1991, 79) kirjoittaa, että karkeimmillaan laadullinen tutkimus on yksinkertaisesti aineiston ja analyysin enumeraalinen kuvaustapa. Laadullinen aineisto on yleensä ilmiöasultaan tekstiä.

Tutkijan on ratkaistava, mitkä ovat oleellisia havaintoja jutun ratkaisuun. On ratkaistava, miten laajoihin ja millä tavalla asetettuihin kysymyksiin etsitään vastauksia. (Alasuutari 2001, 35.) Tutkimuksessani halusin selvittää millaisia mielipiteitä ja ajatuksia sosiaalialan ammattilaisilla, terveydenhuollon ammattilaisilla ja oikeustieteilijällä on raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten kohtaamisista ja onko eri asiantuntijuuksien välillä eroja näiden äitien hoitoon ohjaamisesta ja kohtaamisista. Tutkin ajatuksia seitsemän eri asiantuntijuuteen liittyvän lehtiartikkelin kautta.

Lääkäriliiton syntymättömän oikeuksiin ja Lääkäriliiton eettiset ohjeisiin että Talentia -liiton ammattieettisiin ohjeisiin paneudun erillisinä teksteinään, en tarkasti vertaillen lehtiartikkeleihin vaan tarkoitukseni saada monipuolista tietoa valottaen näkemyksiä sekä suoraan asiantuntijoiden näkökulmasta, että myös mitä eettiset ohjeet kehottavat.

Kyngäs ja Vanhanen (1999) kuvaavat sisällönanalyysia menettelytapana, jonka avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Tuomi ja Sarajärvi kirjoittavat, että sisällönanalyysillä etsitään tekstin merkityksiä (2003, 105). Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, edeten empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 115.)

Abstrahointi tarkoittaa teoreettisten käsitteiden luomista. Analyysissa aineistosta erotellaan olennainen tieto tutkimuksessa. Tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-113.)

5.3 Tutkimusaineisto

Aineistoani ovat lehtiartikkelit, jotka käsittelevät päihdeitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoon liittyviä asioita. Aineistoni sain kokoon hakemalla Internetistä eri lehtien sivuilta hakusanoilla, kuten "raskaana olevat äidit", "päihdeäidit", "asiantuntijat ja päihdeäidit", "raskaus ja päihdeet". Hain myös esimerkiksi hakusanoilla "päihdeäiti lehti". Aineistoni valinta rajoittuu päivälehtiin ja mielipiteitä julkaiseviin ammattilehtiin. Tarkoitukseni ei ole tutkia tiedelehtiä, vaan aineistoni lehdet edustavat yleisölle ja ammattilaisille kirjoitettuja julkaisuja. Aineistoni ei ole kovin laaja, koska otin mukaan vain tiukasti omaa aihettani koskevat artikkelit. Toki hakusanoilla löytyi paljon sellaista, jossa mainitut hakusanat sisältyivät, mutta eivät kuitenkaan olleet tutkimukseeni tarkasti liittyviä. Mitään artikkeleita en ole hylännyt oman mielipiteeni tai artikkelin mielipiteen takia, vaan kaikki käyttökelpoinen on mukana. Lopetin hakuprosessin, kun olin saanut mielestäni riittävästi materiaalia kasaan.

Mukana on artikkeleita sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaisten ja oikeustieteilijän kannoista. Yhteensä lehtiartikkeleita oli seitsemän (7) kappaletta. Artikkelit ovat sekä päivälehti- että ammattilehtiartikkeleita, kuten esimerkiksi Helsingin sanomien ja Lääkärilehden artikkeleita. Lisäksi otin valottavaksi aineistoksi mukaan Lääkäriliiton eettiset ohjeet, Sosiaalialan ammattilaisten eettiset ohjeet ja Lääkäriliiton Syntymättömän oikeudet (ohjeita 3 kappaletta). Näistä kaikista; sekä lehtikirjoituksista että sosiaalialan ja lääkäriiliiton ohjeista työntekijöilleen, koostuu tutkimukseni aineisto (yhteensä 10 tekstiä). Lehtiartikkeleista ja eettisistä ohjeista saatuja tuloksia pohdin lopuksi löyhästi vertaillen, mutta systemaattista vertailua en näiden kahden aineiston osan kesken tee. Aineisto yksityiskohtaisemmin luettelona liitteessä (LIITE).

5.4 Aineiston analysointi ja luokittelu

Analyysiä aloittaessa on päätettävä, mikä on analyysiyksikkö, joka voi olla vaikkapa yksittäinen sana tai lause. Analyysiyksikkö voi olla myös lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksiköksi lehtikirjoituksissa olen valinnut ajatuskokonaisuudet, joita asiantuntijoilla on aiheesta. Eettisten ohjeiden kohdalla analyysiyksikkönä ovat ohjeiden pääpiirteet eli myöskin ajatuskokonaisuudet.

Analyysini teen aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tunnistetaan teemoja, joista sitten muodostetaan kategorioita. Kun tehdään aineistolähtöistä tutkimusta, on pääpaino aineistossa, eikä esimerkiksi analyysiyksikköä ole ennalta määrätty (Eskola & Suoranta 1998, 83). Itse valitsin analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden, kun olin käynyt aineistoni läpi. Koska tutkin lehtiartikkeleista ammattilaisten ajatuksia, poimin tekstistä ajatuskokonaisuuksia. Eettisten ohjeiden kanssa menettelin hieman eri tavalla, mutta samalla periaatteella, ottaen mukaan jokaisen ohjeistuksen pääpiirteet. Lopuksi käyn keskustelua lehtiartikkeleiden ja eettisten ohjeiden välillä. En analysoi systemaattisesti vertaillen, mutta huomioin eroavaisuuksia ja yhdenmukaisuuksia.

Tuomi ja Sarajärvi (2003,110-111) esittävät kirjassaan Miles ja Hubermanin (1984) kuvausta aineistolähtöisestä analyysistä. Miles ja Huberman ovat kuvanneet aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysia kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisenä on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toisena aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmantena abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

Kuten Miles ja Hubermanin kuvauksestakin käy ilmi, aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Aineistolle tehdään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta esiin saadut vastaukset kirjataan aineiston termeillä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään alaluokiksi ja niille annetaan sisältöä kuvaavat nimet. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26-29.) Ryhmittely on pelkistysvaiheessa syntyneiden analyysiyksiköiden tarkkaa läpikäyntiä niiden samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien etsimistä. Samoihin aihepiireihin kuuluvat asiat laitetaan samoihin luokkiin ja luokat nimetään. Yksittäiset ilmaukset luokitellaan yleisimpiin käsitteisiin. Tämä vaihe on jo alustava analyysi, koska luokat ovat pohjana seuraavalle vaiheelle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-113.) Aineiston redusointi eli pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin (Tuomi & Sarajärvi 2003,111).

Mielestäni seitsemän (7) lehtiartikkelia ja kolme (3) eettistä ohjetta on sopiva määrä aineistoa, josta saadaan tutkimuskysymyksiini selkeitä vastauksia. Lähden analyysissäni liikkeelle aineistolähtöisesti. Ensin otin käsiteltäväkseni lehtiartikkelit ja sen jälkeen eettiset ohjeet. Luettuani lehtiartikkelit läpi, tein alleviivaukset kohtiin, joissa käsiteltiin raskaana olevien pähteitä käyttävien naisten ja sikiön oikeuksia, kohtaamisia terveydenhuollossa tai sosiaalihuollossa, mielipiteitä ja perusteluja raskaana olevan äidin hoidosta jne. Tässä vaiheessa tein siis vaiheista ensimmäistä eli redusointia. Aineistosta löydetty ajatuskokonaisuudet ovat alleviivattuina ja niistä edetään eteenpäin vaiheittain.

Seuraavaksi kirjoitin kaikki alleviivatut kohdat post it -lapuille, jotka kiinnitin isoille papereille, vielä tässä vaiheessa jokaisen kirjoituksen osat samalle paperille, jonka jälkeen alkoi tarkka pohdinta, mitä teemoja nuo tekstikohdat sisältävät. Eettisten ohjeiden kohdalla alleviivasin aineistosta pääkohdat luokittelua varten.

Sisällönanalyysia voidaan luokittelun tai kategorioinnin jälkeen jatkaa kvantifioimalla aineisto laskemalla, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy aineistossa (Catanzaro 1988; Burns & Grove 1997). Oman aineistoni kohdalla tämä merkitsee, että olen laskenut, kuinka monta kertaa kukin valitsemani luokka esiintyy ammattilaisten ajatuksissa, eritellen terveydenhuollon ammattilaiset, sosiaalialan ammattilaiset ja oikeustieteilijän.

5.5 Lehtikirjoitukset

Lehtikirjoituksista löysin selkeästi kuusi (6) teemaa eli luokkaa, jotka ovat **hoitomallit ja selkeys tiedonkulussa, hoidon saatavuus, tiedotus ja valistus, itsemääräämisoikeus, sikiön ja syntymättömän lapsen oikeudet ja äidin tukeminen ja avoin kommunikaatio**. Luokittelun olen tehnyt taulukoksi (taulukko1.) Taulukkoon olen eritellyt rivit jokaiselle teemalle sekä sarakkeet lehtiartikkeleita varten. Analyysia varten otetut sitaatit ammattilaisten kommentteista otin taulukkoon tiivistetyksi, sisältäen pääsanat ajatuksista. Analyysin tekstiosassa otin sitaattien sisällöt mukaan. Taulukosta saa selville, mistä lehtiartikkelista kukin sitaatin tiivistys on otettu ja mihin teemaan se kuuluu. Taulukkoon olen myös eritellyt värein jokaisen eri ammattilaisuuden tiivistetyt kommentit. Terveydenhuollon ammattilaisten kommentit olen korostanut vihreällä värillä, sosiaalialan ammattilaisten kommentit punaisella ja oikeustieteilijän sinisellä. Näin pystyy heti selkeästi huomaamaan, mitä teemoja kukin ammattilaisuus on tuonut julki kirjoituksissa. Tämä vaihe oli klusterointia eli ryhmittelyä.

Taulukko 1. Lehtiartikkelien teemoittelu

T E E M A T	LEHTIARTIKKELIT						
	Subutex - vauvojen määrä kasvaa	Asiantuntijat huolissaan äitien alkoholin- käytöstä - Lasillinenkin voi olla liikaa	Raskaana olevien päihdeongelma llisten pakkohoito- Sopisiko Norjan malli Suomeen	Onko sikiöllä oikeuksia?	Puhu päihdeäidin kanssa suoraan	Päihdeäidit pakkohoitoon	Päihitteet ja raskaus -Syylliset ja syytön
Hoitomallit ja selkeys tiedon kulussa	Panostaminen riskiryhmään			Yleinen terveysvalistus	Alueelliset hoitomallit		Tukiverkoston rakentaminen
Hoidon saatavuus	Korvaushoidon jonot		Hoidon varmistaminen				
Tiedotus ja valistus		Epäjohdonmukaisuus tiedotuksessa					Tietoa saataville
Itsemääräämis- oikeus			Laissa säädetty				
Sikiön ja syntyvän lapsen oikeudet		Pelko sikiövaurioiden lisääntymisestä	Syntävän lapsen huomioiminen Syntyvän lapsen oikeudet	Asianmukainen hoito ennen syntymää		Päihiteillä vammauttaminen väärin Vauriot pysyviä Raskaana olevan ymmärrettävä vauriot	Huomio vain raskausaikaan riittämätön
Äidin tukemi- nen ja avoin kommunikaatio					Vanhemmukseen tukeminen Taakkojen jakaminen Avoin keskustelu		Hyvä vuorovaikutus

Kaiken kaikkiaan aineistosta löytyneitä kommentteja oli 21. Terveystieteiden ammattilaisten kommentteja niistä oli 14 kappaletta, sosiaali-alan ammattilaisten 3 kappaletta ja oikeustieteilijöiden (yksi oikeustieteilijä) 4 kappaletta. Terveystieteiden kommentit siis ovat selvästi yllätyksellisiä, mutta sosiaali-alan ajatukset tulevat mielestäni myös hyvin esiin. Lisäksi oikeudellisen asiantuntijan tekstin mukanaolo laajentaa ammatillisuuden näkökulmaa. Tunnistin kustakin tekstistä ajatuksia, jotka luokittelin teemoittain. Taulukkoon olen merkinnyt vain teemojen pääsisällöt, mutta tekstissä asiantuntijoiden ajatukset teemoihin liittyen ovat esillä sitaateissa. Jokaisen sitaatin kohdalla on nähtävissä, minkä alan ammattilaisen ajatuksesta on kulloinkin kyse.

Hoitomallit ja selkeys tiedon kulussa

Tähän teemaan tunnistin teksteistä neljä ajatusta, jotka ovat *Panostaminen riskiryhmään*, *Yleinen terveysvalistus*, *Alueelliset hoitomallit*, *Tukiverkoston rakentaminen*.

Terveystieteiden kommentit olivat:

"Yhteiskunnan tulisi panostaa enemmän riskiryhmään kuuluvien naisten hoitoon ja synnytyksen jälkeiseen seurantaan."

"Yleinen terveysvalistus ja laaja tiedon levittäminen siitä, mitä raskauden seurannalta, raskausongelmien hoidolta, synnytyspaikalta ja synnytyksen hoidolta tulee edellyttää, jotta kaikki tapahtuisi sekä äidin että sikiön kannalta asianmukaisesti ja mahdollisimman turvallisesti."

"Mikäli tieto raskaudenaikaisesta päihdealtistuksesta kulkisi esteettömästi terveystieteiden portaalta toiselle ja sikiövaurion mahdollisuus tunnistettaisiin jo varhain, pystyttäisiin haluttaessa rakentamaan synnytysairaala kotiin lähtevälle äidille tukiverkosto, joka takaisi perheen säännöllisen seurannan ja avohuollon tukitoimien järjestämisen sekä lapsen tarvitseman yksilöllisen seurannan ja kuntoutuksen toteutumisen."

ja sosiaali-alan kommentti oli:

"Tarvittaisiin alueellisia hoitomalleja, joiden mukaisesti perheet voitaisiin ohjata hoitoon."

Terveydenhuollon kommenteista tuli esiin, että yhteiskunnan panostaminen riskiryhmään kuuluvien äitien hoitoon ja synnyttämisen jälkeiseen seurantaan on tärkeää. Tärkeää on myös terveysvalistus ja laaja tiedon välittäminen, jotta äidin ja sikiön hoito ja seuranta sujuisivat asianmukaisesti ja turvallisesti. Tiedonkulun tulisi olla esteetöntä terveydenhuollon portaalta toiselle, jolloin pystyttäisiin ajoissa tunnistamaan sikiövaurion mahdollisuus ja äidille pystyttäisiin rakentamaan tukiverkosto säännöllisen seurannan ja avohuollon tukitoimien järjestämiseksi sekä lapsen yksilöllisen seurannan ja kuntoutuksen toteutumiseksi.

Sosiaalialan kommentissa pidetään tärkeänä, että olisi alueelliset hoitomallit, joiden mukaisesti perheet voitaisiin ohjata hoitoon.

Hoidon saatavuus

Kahdessa aineiston kohdassa (*korvaushoidon jonot, hoidon varmistaminen*) käsiteltiin hoidon saatavuutta, joten muodostin niistä yhden teeman. Toinen ajatus oli terveydenhuollon ammattilaisen

"Huumeongelmaa kasvattaa se, että virallista huumeiden korvaushoitoa tarjoaviin hoitopaikkoihin joutuu jonottamaan usein pitkään."

ja toinen oikeustieteilijän ajatus

"Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten hoidon varmistaminen on tarpeen, koska päihteiden käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmeninä Suomessa."

Terveydenhuollon ajatuksesta tulee esiin, että korvaushoitopaikkojen jonotusajat kasvattavat huumeongelmaa ja oikeustieteilijän kommentti tuo esiin, että koska päihteiden käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmeninä Suomessa, on päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten hoidon varmistaminen tarpeellista.

Tiedotus ja valistus

Tähän teemaan löysin teksteistä kaksi ajatusta (*epäjohdonmukaisuus tiedotuksessa, tietoa saataville*), jotka kummatkin ovat terveydenhuollon ammattilaisten ajatuksia.

"Raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä koskeva tiedotus Suomessa on epäjohdonmukaista."

"Kenenkään naisen ei pitäisi tänä päivänä synnyttää päihteiden vaurioittamaan lasta tietämättömyyttään. Yleisen valistuksen tulee olla jatkuvaa ja siirtyä yhä nuorempiin ikäryhmiin."

Tiedotusta raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä pidetään epäjohdonmukaisena ja yleinen valistus tulisi olla jatkuvaa ja koskea nuorempia ikäryhmiä. Toisaalta taas ajatellaan, että kenenkään ei enää tänä päivänä tulisi tietämättään synnyttää päihteiden vaurioittamaa lasta.

Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus -teemaan löysin teksteistä oikeustieteilijän ajatuksen (*laissa säädetty*).

"Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain laissa tarkoin säädellyin edellytyksin."

Tämä ajatus tuo selkeästi esiin, että on oltava lait, joiden perusteella itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa.

Sikiön ja syntyvän lapsen oikeudet

Tähän teemaan löysin teksteistä eniten ajatuksia, yhteensä kahdeksan, joista kuusi on terveydenhuollon ammattilaisten ajatuksia ja kaksi oikeustieteilijän.

Terveydenhuollon ajatukset olivat:

"Naisten alkoholinkäyttö ja nuorten naisten humalajuominen on lisääntynyt rajusti viime vuosikymmeninä. Asiantuntijoiden pelkona on, että tämä näkyy myös sikiövaurioiden lisääntymisenä." (Pelko sikiövaurioiden lisääntymisestä)

"Sikiölle ja syntymässä olevalle lapselle tulee vaatia oikeutta mahdollisimman hyvään ennusteeseen takaamalla asianmukainen hoito ennen hänen syntymäänsä ja syntyessään." (Asianmukainen hoito ennen syntymää)

"Vauvan varta vasten vammauttaminen päihteiden käytöllä on väärin. Se tulee estää, sillä pelissä on lapsen koko tulevaisuus." (Päihteillä vammauttaminen väärin)

"Alkoholin aiheuttamat vauriot ovat pysyviä." (Vauriot pysyviä)

"Raskaana olevan tulee ymmärtää, että alkoholi vaurioittaa lasta." (Raskaana olevan ymmärrettävä vauriot)

"Huomion kohdistaminen vain raskaudenaikaiseen päihdeongelmaisten naisten hoitoon on riittämätön." (Huomio vain raskausaikaan riittämätön)

Oikeustieteilijän ajatuksia olivat:

"Syntyvän lapsen etu jää syrjään, kun tarkastelu kohdistuu tarkkarajaisesti vain raskausaikaan." (Syntyvän lapsen huomioiminen)

"Jos odottava äiti ei päädy raskaudenkeskeyttämiseen, sikiöstä kasvaa lapsi, joka nauttii syntymästään alkaen perus- ja ihmisoikeuksien suojasta. Kyse on siten todellisuudessa syntyvän lapsen oikeudesta ja hänen terveytensä varmistamisesta raskauden aikana.! (Syntyvän lapsen oikeudet)

Terveydenhuollon ajatuksista ilmenee huoli sikiövaurioiden lisääntymisestä ja sikiölle ja syntymässä olevalle tulisikin taata asianmukainen hoito. Alkoholin aiheuttamat vauriot ovat pysyviä ja on väärin vammauttaa lasta päihteiden käytöllä ja se tulisi estää. Raskaana olevan tulisi ymmärtää tämä. Yksistään vain raskaudenaikaisen päihdeongelman hoitoon kohdistamista ei koeta riittävänä.

Myös oikeustieteilijän mielestä on kiinnitettävä huomiota myös syntyvän lapsen etuun, eikä vain raskausaikaan. Oikeustieteilijä sanoo myös raskaudenaikaisesta terveydestä huolehtimisen olevan syntyvän lapsen perus- ja ihmisoikeuksien varmistamista jo ennen syntymää.

Äidin tukeminen ja avoin kommunikaatio

Tähän teemaan löysin teksteistä neljä ajatusta:

Sosiaalialan ammattilaisten ajatuksia löysin kaksi

"Äitiä pyritään tukemaan vanhemmuuteen kasvamisessa ja lasta tehdään todeksi äidin mielessä" (Vanhemmuuteen tukeminen)

"Jos äideille annetaan mahdollisuus ja jaetaan heidän taakkojaan, he ottavat avun mielellään vastaan ja sitoutuvat hoitoon." (Taakkojen jakaminen)

ja terveydenhuollon ajatuksia myös kaksi

"Päihteistä pitää puhua avoimesti ja kysyä suoraan." (Avoin keskustelu)

"Kun väärinkäyttö havaitaan, siihen vaikuttaminen edellyttää hyvää vuorovaikutusta raskaana olevan naisen kanssa." (Hyvä vuorovaikutus)

Sosiaalialan kommentteissa korostetaan vanhemmuuteen ja äitiyteen tukemista taakkoja jakamalla ja avun tarjoamisella. Terveysthuollon ajatuksia ovat, että päihteistä on puhuttava suoraan ja vuorovaikutuksen on oltava hyvää, jotta päihteiden väärinkäyttöön voidaan puuttua.

5.6 Ammattieettiset ohjeet

Tutkimuksessani käyttämäni ammattieettiset ohjeet ovat Lääkäriliiton julkaisemat Syntymättömän oikeudet, Lääkäriliiton eettiset ohjeet sekä ammattiliitto Talentian (sosiaaliala) ammattieettiset ohjeet työntekijöilleen. Tutkimuksessani tutkin sekä sosiaalialan että terveydenhuoltoalan asiantuntijuuden näkemyksiä raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien hoitoon, joten nämä ohjeistukset antavat tutkimukseen pohjaa sekä terveydenhuollon että sosiaalialan näkökulmasta.

Lääkäriliitto on julkaissut Syntymättömän oikeudet ohjeena jäsenilleen vuonna 1996. Ohjeistukseen on tehty muutoksia vuonna 2008. Lääkäriliiton Internet-sivulla johdatellaan Syntymättömän oikeuksiin: "Vastasyntyntä lasta koskevat lainsäädännön ja eettisten normien takaama suoja. Syntymättömän oikeudet ovat epäselvempiä, eikä ole yksiselitteistä ratkaisua kysymykseen siitä, milloin sikiöstä tulee ihminen. Lääkärillä on erityinen velvollisuus edistää syntymättömän oikeuksia ja mahdollisuuksia tasapainoiseen kehittymiseen." Syntymättömän oikeuksissa on ohjeet, miten lääkärin tulisi ottaa lapsi jo sikiövaiheessa huomioon sekä sikiön itsensä että raskaana olevan äidin kautta.

Lääkäriliiton eettiset ohjeet on uudistettu ajantasaisiksi vuonna 2014. Edellinen ohjeistus oli vuodelta 1988. Lääkäriliiton eettisten ohjeiden tarkoituksena on ohjata lääkäreitä ja koko terveystalvvelujärjestelmää eettiseen käyttäytymiseen. Sekä lääkäriiliiton jäsenet että kansalaiset saivat ottaa kantaa ohjeistuksen laadintaan ensimmäisen version valmistuttua. Periaatteet, joiden mukaisesti ohjeet on hyväksytty, ovat: Lääkäri saavuttaa toiminnassaan luottamuksen tietojensa, ammattitaitonsa ja persoonansa perusteella. Vastuullisesta ja vaativasta tehtävästään suoriutuakseen lääkäriillä on oltava perusteellisten tietojen ohella halu noudattaa lääkäriin jo vuosituhantisia vanhoja eettisiä velvoitteita.

Ammattiliitto Talentia on uudistanut ammattieettiset ohjeensa sosiaalialan ammattihenkilöille vuonna 2017. Ohjeet on laatinut Talentian ammattieettinen lautakunta. Eettisissä ohjeissa tuodaan esiin ajankohtaisia eettisiin menettelytapoihin, vaikuttamiseen ja työntekijöiden oikeuksiin liittyviä esimerkkejä. Ohjeissa pohditaan työntekijän ja työyhteisön eettistä harkintaa ja vastuuta, eettisiä menettelytapoja asiakassuhteen eri tilanteissa, eettisten ohjeiden yhteisöllistä vaikutusta ja työntekijän jaksamisen vaikutusta työn eettisyyteen.

Eettisistä ohjeista tein omat taulukkonsa. Toinen taulukko on Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian eettisistä ohjeista ryhmitelty ja toisessa taulukossa on Lääkäriliiton sekä eettiset ohjeet työntekijöilleen että Syntymättömän oikeudet yhdistettynä.

Lehtiartikkelien ja eettisten ohjeiden taulukot eivät ole suoraan verrattavissa keskenään, mutta niistä voi selkeästi nähdä pääpiirteet, joita kyseiset aineistotekstit sisältävät. Analyysin lopussa otan kantaa jonkin verran näiden tekstien samankaltaisuuksista tai erilaisuuksista, mutta tarkalleen en vertaile lehtiartikkeleita eettisiin ohjeisiin.

Lääkäriliiton ohjeet

Taulukko 2. Lääkäriliiton eettiset ohjeet ja syntymättömän oikeudet

Lääkäriliiton eettiset ohjeet	Lääkäriliiton Syntymättömän oikeudet
Lääkärin velvollisuudet	Lääkärin rooli sikiönkehitykseen
Kunnioitettava itsemääräämisoikeutta	Sikiön ja äidin oikeudet
Salassapitovelvollisuus	Elämän kunnioittaminen
Potilaan kunnioittaminen	

Lääkäriliiton eettisistä ohjeista löysin neljä aihetta ja Lääkäriliiton syntymättömän oikeuksista kolme aihetta, jotka keräsin esille taulukoksi. Myöhemmässä vaiheessa tutkimustani nämä kohdat molemmista Lääkäriliiton ohjeistuksista pääsevät lähempään tarkasteluun yhdessä Talentian ammattieettisten ohjeiden kanssa.

Talentian ammattieettiset ohjeet

Talentian ammattieettiset ohjeet on jo sisällysluetteloltaan jaettu selkeästi neljään tärkeään osioon.

- Ammattietiikan perusteet
- Sosiaalialan arvot
- Eettiset menettelytavat ammatillisessa toiminnassa
- Vaikuttaminen ja työntekijän oikeudet

Käytän tutkimuksessani näitä samoja selkeitä jaotteluja, mutta paneudun vain kolmeen ensimmäiseen kohtaan. Vaikka myös vaikuttaminen ja työntekijän oikeudet ovat tärkeä osa sosiaalialan työntekijän työtä, ei se ole kuitenkaan tutkimukseni aiheeseen liittyen tärkeää, joten rajaan sen tutkimukseni ulkopuolelle. Kolmesta ensimmäisestä osiosta klusteroin taulukon. Taulukossa tulee esiin kohdat joista eettisissä ohjeissa tämän jaottelun mukaan keskustellaan.

Taulukko 3. Talentian ammattieettiset ohjeet

Ammattietiikan perusta	Sosiaalialan arvot	Eettiset menettelytavat ammatillisessa toiminnassa
Ihmisen oikeus ilmaista tunteitaan ja kielteisiä kokemuksiaan	Ihmisarvo ja ihmisoikeudet	Eettisen toiminnan esteet
Arvostava vuorovaikutus ja luottamus	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	Eettinen harkinta
Itsemääräämisoikeus ja osallisuus	Osallisuuden edistäminen	Eettinen vastuu
Jokaisen ihmisen ainutlaatuisen kokonaisuuden huomioon ottaminen	Henkilön kokonaisvaltainen huomioiminen ja voimavarat	Vuorovaikutus
Ihmisen voimavarojen ja vahvuuksien huomioiminen	Sosiaalinen oikeudenmukaisuus	Valta ja pakon käyttö
Oikeus osuuteen voimavaroista		Asiakkaan osallisuus tukitoimissa ja päätöksissä
Yhdenvertaisuus		Asiakassuhteen luottamuksellisuus
Epäoikeudenmukaisten toimintatapojen ja käytäntöjen vastustaminen		Yksityisyyden suoja
Syrjinnän vastustaminen ja erilaisuuden hyväksyminen		

Taulukko 4 Eettiset ohjeet kokonaisuudessaan

Taulukko 4	Lääkäriliiton eettiset ohjeet	Lääkäriliiton Syntymättömän oikeudet	Talention ammattieettiset ohjeet	
Kunnioitus	Ihmisyys ja elämä Itsemääräämisoikeus Potilas	Elämä	Itsemääräämisoikeus	5
Huomioiminen			Ainutlaatuinen kokonaisuus Voimavarat ja vahvuudet Kokonaisvaltaisuus	3
Luottamuksellisuus	Salassapitovelvollisuus		Asiakassuhde Yksityisyys	3
Yhdenvertaisuus ja oikeudet		Syntymättömän oikeudet Molempien osapuolten oikeudet	Tunteet ja kokemukset Itsemääräämisoikeus ja osallisuus Voimavarat Yhdenvertaisuus Epäoikeudenmukaisuuden vastustaminen Syrjinnän vastustaminen ja erilaisuuden hyväksyminen Sosiaalinen oikeudenmukaisuus	9
Osallisuus	Osallisuuden tukeminen Itsemääräämisoikeuden tukeminen		Osallisuuden edistäminen Asiakkaan osallisuus Vuorovaikutus	5
Terveyden edistäminen	Terveyden ylläpito ja edistäminen	Rooli sikiönkehityksessä		2

Harkinta ja vastuu			Eettisen toiminnan esteet Eettinen harkinta Eettinen vastuu Valta ja pakon käyttö	4
--------------------	--	--	--	---

Lopuksi yhdistin kaikki kolme eettistä ohjetta teemoittain taulukoksi (Taulukko 4). Taulukko siis sisältää sekä Lääkäriliiton molemmat ohjeet että Talentian ohjeen. Tämä taulukko on tehty Talentian taulukon ja Lääkäriliiton taulukon sisällöistä, eli niistä ajatuksista, jotka alunperin poimin niistä analyysia varten. Jotkut aiemmissa taulukoissa olevat ajatukset pilkoin pienemmiksi ajatuksiksi, jos kokonaisista ajatuksista löytyi osia useampaan teemaan. Toki jotkut kohdat olisivat voineet kuulua myös johonkin toiseen teemaan, mutta olen kuitenkin pyrkinyt valitsemaan jokaiselle kohdalle kaikkein sopivimman teeman. Teemoja sain yhteensä seitsemän (7). Ajatukset olen kirjannut taulukkoon tiivistäen, mutta analyysin tekstiosassa ajatukset ovat kokonaisina, jolloin niistä saa tarkemman sisällön irti.

Kunnioitus

Kunnioitus -teemaan löysin ohjeista viisi (5) kohtaa

(Ihmisyyden, elämän, potilaan ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen)

- *"Lääkäriin tulee kaikessa toiminnassaan kunnioittaa ihmisyyttä ja elämää."* (Lääkäriliiton eettiset ohjeet)
- *"Lääkäriin tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta..."* (Lääkäriliiton eettiset ohjeet)
- *"Lääkäriin tulee suhtautua potilaaseen kunnioittavasti."* (Lääkäriliiton eettiset ohjeet)
- *"Lääkäriin tulee suhtautua kunnioittavasti kaikkeen elämään, myös ihmisalkioon."* (Lääkäriliiton Syntymättömän oikeudet)
- *Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen* (Talentian ammattieettiset ohjeet)

Tässä teemassa tulee esiin, kuinka sekä terveydenhuollossa että sosiaalialalla asiakkaan kohtaamisen perusedellytys on kunnioitus. Syntymättömän oikeudet -ohjeistus antaa ohjeen kunnioittaa myös sikiön elämää. Toisaalta taas itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tulee vahvasti esiin.

Huomioiminen

Huomioiminen -teemaan löysin kolme (3) kohtaa, jotka kaikki ovat Talentian ohjeista. (*Ainutlaatuinen kokonaisuus, Voimavarat ja vahvuudet, Kokonaisuusvaltaisuus*)

- *Jokaisen ihmisen ainutlaatuisen kokonaisuuden huomioon ottaminen*
- *Ihmisen voimavarojen ja vahvuuksien huomioiminen*
- *Henkilön kokonaisvaltainen huomioiminen ja voimavarat*

Jokainen ihminen tulee ottaa huomioon yksilöllisesti hänen omia voimavarojaan huomioiden.

Luottamuksellisuus

Tähän teemaan löysin kolme (3) kohtaa. (*Salassapitovelvollisuus, Asiakassuhde, Yksityisyys*) Yksi Lääkäriliiton eettisistä ohjeista ja kaksi Talentian ohjeista.

- *"Lääkärin on noudatettava salassapitovelvollisuutta."* (Lääkäriliiton eettiset ohjeet)
- *Asiakassuhteen luottamuksellisuus* (Talentian ammattieettiset ohjeet)
- *Yksityisyyden suoja* (Talentian ammattieettiset ohjeet)

Näissä kohdissa korostetaan asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja asiakkaan yksityisyyttä.

Yhdenvertaisuus ja oikeudet

Tähän teemaryhmään löysin suurimman määrän kohtia (9).

Yhdeksästä kohdasta seitsemän tulee Talentian ammattieettisistä ohjeista ja kaksi Lääkäriliiton Syntymättömän oikeuksista.

- *"Lääkärillä on erityinen velvollisuus edistää syntymättömän oikeuksia..."* (Lääkäriliiton Syntymättömän oikeudet) *Syntymättömän oikeudet*
- *"Lääkärin tehtävänä on pyrkiä tasapainottamaan molempien osapuolten edut ja oikeudet, ihmisarvoa ja elämää kunnioittaen."* (Lääkäriliiton Syntymättömän oikeudet) *Molempien osapuolten oikeudet*

- *Ihmisen oikeus ilmaista tunteitaan ja kielteisiä kokemuksiaan* (Talentian ammattieettiset ohjeet)
- *Itsemääräämisoikeus ja osallisuus* (Talentian ammattieettiset ohjeet)
- *Oikeus osuuteen voimavaroista* (Talentian ammattieettiset ohjeet)
- *Yhdenvertaisuus* (Talentian ammattieettiset ohjeet)
- *Epäoikeudenmukaisten toimintatapojen ja käytäntöjen vastustaminen* (Talentian ammattieettiset ohjeet)
- *Syrjinnän vastustaminen ja erilaisuuden hyväksyminen* (Talentian ammattieettiset ohjeet)
- *Sosiaalinen oikeudenmukaisuus* (Talentian ammattieettiset ohjeet)

Tässä teemassa on esillä sekä velvollisuudet että oikeudet. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuudet asiakasta kohtaan ja myös syntymätöntä lasta kohtaan. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja oikeus tulla kohdatuksi oikeudenmukaisesti.

Osallisuus

Osallisuus -teemaan löysin viisi (5) kohtaa, joista kaksi Lääkäriliiton eettisistä ohjeista ja kolme Talentian ammattieettisistä ohjeista.

- *"...tukea potilasta osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon."* (Lääkäriliiton eettiset ohjeet) *Osallisuuden tukeminen*
- *"Itsemääräämisoikeuden toteutumista on mahdollisuuksien mukaan tuettava silloinkin, kun lääkäri joutuu toimimaan potilaan tahdosta riippumatta."* (Lääkäriliiton eettiset ohjeet) *Itsemääräämisoikeuden tukeminen*
- *Osallisuuden edistäminen* (Talentian ammattieettiset ohjeet)
- *Asiakkaan osallisuus tukitoimissa ja päätöksissä* (Talentian ammattieettiset ohjeet)
- *Vuorovaikutus* (Talentian ammattieettiset ohjeet)

Asiakkaan osallistumista päätöksentekoon asioissaan tulee edistää. Vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on tärkeää.

Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen -teemaan tuli kaksi kohtaa, joista molemmista Lääkäriliiton ohjeista tuli yksi.

- *"Lääkärin velvollisuutena on ylläpitää ja edistää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa potilaidensa sairauksia sekä lievittää heidän kärsimyksiään."* (Lääkäriliiton eettiset ohjeet)
Terveyden ylläpitäminen ja edistäminen
- *..." ja mahdollisuuksia tasapainoiseen kehittymiseen, koska lääkäriellä on tärkeä rooli ja vaikutusmahdollisuuksia sikiönkehityksen eri vaiheissa, perhesuunnittelusta synnytykseen."* (Lääkäriliiton Syntymättömän oikeudet) Rooli sikiönkehityksessä

Kohdista tuli esiin, että lääkärin velvollisuuksia ovat sekä potilaan että sikiön terveyden edistäminen. Lääkäriellä on mahdollisuus vaikuttaa eri tilanteissa sikiön kehitykseen.

Harkinta ja vastuu

Harkinta ja vastuu -teemaan löysin kohtia vain Talentian ammattieettisistä ohjeista. Näitä kohti on neljä (4).

- *Eettisen toiminnan esteet* (Talentian ammattieettiset ohjeet)
- *Eettinen harkinta* (Talentian ammattieettiset ohjeet)
- *Eettinen vastuu* (Talentian ammattieettiset ohjeet)
- *Valta ja pakon käyttö* (Talentian ammattieettiset ohjeet)

Lääkäriliiton ohjeistuksista kummastakaan ei ole teemaan mitään, mutta samoja asioita sisältyy myös lääkäriiliiton ohjeisiin muiden teemojen sisällä.

Melkein kaikissa teemoissa ohjeistukset Talentian ja Lääkäriliiton välillä ovat sisällöltään hyvin samankaltaisia. Huomioiminen -teemassa ja Harkinta ja vastuu -teemassa on vain Talentian ohjeistuksesta, mutta koska sosiaalialalla asiakkuus poikkeaa terveydenhuollon asiakkuudesta, tämä on ymmärrettävää, että noihin kohtiin on Talentian ohjeissa perehdytty enemmän.

Joissakin kohdin Lääkäriliiton ja Talentian ajatukset ohjeistuksissa ovat hieman erilaisia, vaikka molemmat käsittelevät samoja aiheita. Talentian ohjeet ovat mielestäni enemmän ihmisen henkisyyteen liittyviä, kun Lääkäriliitto perehtyy kuitenkin enemmän ruumiilliseen terveyteen,

kuten onkin ymmärrettävää. Terveiden edistäminen -teemassa on kohtia molemmista Lääkäriliiton ohjeesta, mutta ei Talentian ohjeesta, koska sosiaalialalla ei perehdytä suoranaisesti terveyteen.

Sekä Lääkäriliiton molemmissa ohjeissa että Talentian ohjeissa kunnioitus ja arvostus nousevat näkyvinä teemoina esiin. Jotta ammattilaisen ja asiakkaan välinen suhde voi toimia hyvin, on tärkeää että asiakasta kunnioitetaan ja arvostetaan.

5.7 Koko aineiston yhteisarviointia

Lähdin tutkimuksessani etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiini seitsemän lehtiartikkelin ja kolmen ammattieettisen ohjeistuksen kautta. Tutkimuksessani halusin selvittää sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä oikeustieteilijän ajatuksia ja mielipiteitä raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten kohtaamisista ja hoitoon ohjaamisista.

Tutkimuskysymykseni ovat: **Miten sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat raskaana olevien päihteiden käyttäjien hoitoon? Miten eettiset ohjeet ohjaavat terveydenhuollon ja sosiaalialan työntekijöitä raskaana olevien päihteiden käyttäjien hoidossa?**

Lehtikirjoituksista esille tulleiden ammattilaisten ajatusten ja ammattieettisten ohjeiden tarkastelussa löytyneiden ajatusten välillä on selkeät yhteydet toisiinsa. Terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten ajatukset ovat samassa linjassa ammattieettisten ohjeiden kanssa. Tutkimuksestani nousseet teemat valottavat hyvin, kuinka eettisyys kulkee koko ajan sekä terveydenhuollon että sosiaalialan työn rinnalla.

Lehtiartikkelien kuusi teemaa käsittelevät aiheita: *Hoitomallit ja selkeys tiedonkulussa, Hoidon saatavuus, Tiedotus ja valistus, Itsemääräämisoikeus, Sikiön ja syntyvän lapsen oikeudet, Äidin tukeminen ja avoin kommunikaatio*

Ammattieettisten ohjeiden seitsemän teemaa ovat: *Kunnioitus, Huomioiminen, Luottamuksellisuus, Yhdenvertaisuus ja oikeudet, Osallisuus, Terveiden edistäminen, Harkinta ja vastuu*

Eettisten ohjeiden noudattaminen on hyvin selkeää molempien ammattiryhmien sisällä. Asioihin ei aina ole selkeitä ohjeita, miten toimitaan, mutta koska tilanteet ovatkin erilaisia, on hyvä että eettisyys on syvällä asiantuntijuuksissa. Tutkimuksessa on mukana laaja ammatillisuus, esimerkiksi synnytyslääkäri, oikeustieteen maisteri ja sosiaalityöntekijä. Eri ammattien ajatuksia en ole tutkimuksessani eritellyt, vaan halusin tuoda esiin ammatilliset ryhmät sosiaalialan ja terveydenhuollon ryhmiin jakaen. Sekä lehtikirjoitusten että eettisten ohjeiden analyysin tulokset antoivat minulle vastauksia tutkimuskysymyksiini eli sain vastauksia, terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten ajatuksista, miten päihteitä käyttäviä äitejä tulisi hoitaa ja kohdata palvelujärjestelmässämme.

Lehtikirjoitusten kautta selvisi, että päihteitä käyttävien äitien kohtaamisiin halutaan selkeitä toimintamalleja ja parempaa tiedonkulkua järjestelmän sisällä, jolloin tilanteisiin ehdittäisiin puuttua mahdollisimman varhain. Molemmat ammattiryhmät toimivat lähellä päihteitä käyttäviä äitejä, joten heillä on hyvät vaikutusmahdollisuudet erilaisissa tilanteissa. Yhteiskunnan halutaan panostavan enemmän päihteitä käyttävien raskaana olevien äitien hoitoon ja synnytysten seurantaan. Yleistä terveystiedotusta ja tiedonvälitystä raskauteen liittyen halutaan lisätä. Tiedonkulun on toimittava esteettömästi terveydenhuollon sisällä, että pystyttäisiin tunnistamaan tuen tarve ja tukitoimet saataisiin rakennettua jo ajoissa. Alueellisten hoitomallien mukaan toimiminen selkeyttäisi käytäntöjä. Hoidon saatavuuteen tulisi myös kiinnittää huomiota.

Asiantuntijoilla on pelko sikiövaurioiden lisääntymisestä. Alkoholinkäyttöä koskevan tiedotuksen todetaan olevan epä johdonmukaista, mutta toisaalta todetaan tietoa olevan valtavasti saatavilla raskauteen ja päihteisiin liittyen. Sikiölle ja syntyvälle lapselle tulisi pystyä takaamaan asianmukainen hoito jo ennen syntymää. Tulisi huomioida, että alkoholin aiheuttamat vauriot ovat pysyviä ja myös raskaana olevan tulisi ymmärtää se. Toisaalta kuitenkin huomion kohdistaminen vain raskaudenaikaiseen hoitoon on riittämätön ja myös tulevaan vanhemmuuteen tulisi antaa tukea. Oikeustieteilijän ajatuksia oli vain yhdessä lehtiartikkelissa, mutta sen perusteella huomioin sen, että ajatukset päihteitä käyttävän raskaana olevan äidin hoidosta ovat samankaltaisia, kuin terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisillakin. Oikeustieteilijä haluaisin hoidon varmistamista ja lapsen terveydestä huolehtimista sekä raskauden aikana että raskauden jälkeen. Itsemääräämisoikeutta tulisi rajoittaa laissa säädellyin edellytyksin.

Tutkimuksessa tulee lehtikirjoitusten kautta esille, että työntekijän ja äidin välisen vuorovaikutuksen tulisi olla avointa ja rehellistä. Äitien kanssa on voitava puhua ja kysyä päihteistä suoraan. Tutkimukseni teoriaosuudessa kiinnitin huomiota haastattelutaitojen tärkeyteen kohtaamisissa. O'Hare (2007) on ottanut asian esiin kirjassaan. Taitava haastattelu luo keskustelun tason sellaiseksi, että asiakas rohkaistuu avoimuuteen ongelmissaan, mikä puolestaan lisää yhteistyötä ja asiakkaan sopeutumiskykyä. Työntekijän tulee ymmärtää asiakasta, tuntea hänet ja hänen kokemuksensa ja ymmärtää millaisena asiakas näkee itsensä ja muut. (O'Hare 2007,117-118.) Jotta asiakas saadaan sitoutumaan yhteistyöhön, on kaiken kommunikoinnin perustana oltava asiakkaan kunnioitus. Positiivinen huomiointi ja inhimillinen kohtelu tulee näkyä työntekijän puheessa ja käytöksessä. (O'Hare 2007,130.)

Asiakkaan kunnioittamisen tärkeys tuli myös selkeästi esiin tutkimuksesta eettisten ohjeiden kautta. Sekä Lääkäriliiton molemmissa ohjeissa että Talentian ohjeissa kunnioitus ja arvostus nousevat

vahvoina teemoina esiin. Ohjeistuksista tuli esiin, kuinka sekä terveydenhuollossa että sosiaalialalla asiakkaan kohtaamisen perusedellytys on kunnioitus. Syntymättömän oikeudet -ohjeistus antaa ohjeen kunnioittaa myös sikiön elämää. Toisaalta ohjeistuksissa tulee myös itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen vahvasti esiin. Väyrynen (2007) korostaa tutkimuksessaan sitä, että naisten kanssa tehtävässä tutkimuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota identiteetti- ja tunnepuoleen. On tärkeää saada turvallisia tilanteita, joissa nainen saa hyväksyviä kokemuksia itsestään ja hän voi näin keventää syyllisyyttään. Väyrysen mukaan ihminen kokee olevansa arvokas, jos hän tulee kuulluksi ja kohdatuksi. Eettisissä ohjeissa tulee esiin myös ihmisen yksilöllisyyden huomioiminen. Asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja asiakkaan yksityisyyttä pidetään tärkeinä.

Eettisten ohjeiden tarkastelussa tulee esiin sekä velvollisuuksia että oikeuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuuksia sekä asiakasta (äitiä) kohtaan että myös syntymättömää lasta kohtaan. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus sekä oikeus tulla kohdatuksi oikeudenmukaisesti. Asiakkaan osallistumista päätöksentekoon omissa asioissaan tulee edistää ja vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on tärkeää. Lääkärillä on velvollisuutena sekä potilaan (äidin) että sikiön terveyden edistäminen.

6 POHDINTA

Oma tutkimukseni on pieni osa aiheeseen liittyvää tutkimustyötä, mutta itse ainakin sain tutkimukseni edetessä paljon hyödyllistä tietoa päihteisiin ja raskauteen liittyen, jota tulen työssäni sosiaalityöntekijänä tarvitsemaan sekä raskaana olevien että syntymättömien ja jo syntyneiden lasten eduksi.

Tutkimuksen aihetta miettiessäni ja raskausaikana päihteitä käyttävien äitien toimintaa ajatellessani minulla oli hyvinkin mustavalkoisia ajatuksia ja kysymyksiä mielessäni, esimerkiksi "Mikään ei voi olla kamalampaa kuin, että oma äiti tahallaan vahingoittaa lasta." tai "Miksi yhteiskunta ei puutu asiaan?" Tutkimusta tehdessäni tuli vastaan paljon asioita, joista sain vastauksia kysymyksiini, joiden perusteella ajatukseni eivät enää olleet niin yksipuolisia. Tutkimuksen edetessä minulle selvisi esimerkiksi se, että usein päihteidenkäyttäjät eivät ole tienneet olleensa raskaana ja ovat tietämättään vahingoittaneet lasta. Päihteistä irtautuminen ei ole helppoa, eikä ongelmaa ole aluksi helppo myöntää edes itselleen, joten avun hakeminen voi olla liki ylitsepääsemätön ajatus. Äiti pelkää suhtautumista hänen päihteiden käyttöönsä ja äitiyteensä. Vakavasti päihderiippuvainen nainen ei välttämättä hakeudu palveluiden piiriin, esimerkiksi neuvolaan, jossa tukea ja asiaan puuttumista olisi saatavilla. Ammattilaisilla on paljon mahdollisuuksia auttaa ja tukea raskaana olevaa päihteidenkäyttäjää, jos äiti tukea haluaa ja kykenee sitä ottamaan vastaan.

Koin haasteena sen, että melkein koko tutkimusprosessin läpi en työskennellyt sosiaalityössä, enkä ylipäätään ammatissa, joka liittyisi raskaana oleviin päihteitä käyttäviin äiteihin. Kaikki tieto piti hakea itse, eikä omakohtaisia kokemuksia aiheeseen ollut. Juuri sen takia ennakoasenteeni aiheeseen oli aluksi hyvinkin mustavalkoinen. Ennakoasenteeni valitsi tutkittavan aiheeni, mutta tutkimusprosessiin ajatukseni eivät vaikuttaneet. Tutkimuksen edetessä ymmärrykseni aiheeseen selkeytyi ja nyt jälkeenpäin ajattelen, että tutkinpa ainakin aihetta tietämättömyydessäni. En ollut itse alan ammattilainen, kun ammattilaisten näkökulmia tutkin. Tutkimukseni valmistumisen aikaan olen työskennellyt alle vuoden sosiaalityöntekijänä, mutta raskaana oleviin päihteidenkäyttäjiin ei työni edelleenkään liity. Huomaan, että sosiaalityöntekijän on poimittava tietoa useilta eri alueilta ja on kyettävä sovittamaan yhteen monia eri asioita ja näkökulmia. Katsantokannan on oltava erittäin laaja ja koko ajan on pyrittävä kehittämään itseään.

Etiikan arvoperustaan sisältyvät kunniallisuus, oikeudenmukaisuus, lainkuuliaisuus, rohkeus, rehellisyys, luottamuksellisuus, vastuuntunto, aloitteellisuus, avoimuus ja kohtuullisuus. Etiikassa korostuvat myös kohteliaisuus, solidaarisuus, yhteinen hyvä, hyväntahtoisuus ja inhimillisyys. Etiikkaan kuuluu myös toisten näkemysten, mielipiteiden, asenteiden ja vakaumusten

kunnioittaminen. (Heikkonen 1995, 17-18.) Eettisiä ajatuksia pohdin luvussa kaksi eettisten ja moraalisten näkemyksien kautta. Tässä tutkimusprosessissani olen joutunut pohtimaan näkemyksiäni hyvinkin eettisesti. Näkemykseni raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön ei sikiön vahingoittamisen kohdalta ole muuttunut vaan kyllä edelleenkin haluan edistää raskauden aikaiseen päihteille altistamiseen puuttumista, mutta myös äidin tilanne on otettava huomioon, jotta pystyy vaikuttamaan asiaan oikealla tavalla. Työntekijän ei kuulu alkaa moralisoimaan, vaan etsiä tilanteisiin auttamiskeinoja. Vaikka ei hyväksyisikään äidin päihteidenkäyttöä raskauden aikana, on kyettävä toimimaan tilanteessa ammatillisesti eettiset arvot huomioiden.

Tutkimukseeni sisältyi laajasti erilaisia ohjeita, säännöksiä ja lakeja. Niihin tutustuminen tutkimusprosessin aikana selkeytti huomattavasti ymmärrystäni palvelujärjestelmän toiminnasta. Lait ja eettiset ohjeet ovat sekä terveydenhuollon että sosiaalialan tukiranka, jonka mukaan toimitaan. Jokainen työntekijä toki toimii omalla tavallaan, mutta pääperiaatteet ja normit työlle ovat lainsäädännössä.

Itsemääräämisoikeus on Suomessa erittäin vahva. Pakkohoitoon voidaan määrätä vain mielenterveyslain ja päihdehuoltolain mukaan lyhyiksi ajoiksi, mutta pakkohoito raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vuoksi ei ole maassamme lakien perusteella mahdollista, vaikka moni lapsi pystyttäisiinkin pelastamaan päihteiden aiheuttamalta vammautumiselta tai ainakin joka tapauksessa vamman laatua pystyttäisiin lieventämään ottaen äiti pakkohoitoon raskauden aikana. Vaikka Suomessa pakkohoitoa ollaan kovasti jo useaan otteeseen oltu ajamassa läpi, ei sitä olla saatu toteutettua. Toivoisin, että syntyvän lapsen terveyttä voitaisiin suojella jo raskauden aikana. Ehkä tulevaisuudessa saammekin säädöksiä, joiden perusteella näin voitaisiin tehdä.

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on mielestäni tosi tärkeä asia. Vaikka äiti ei esimerkiksi ottaisi vastaan mitään sosiaali- ja terveystalveluita raskautensa aikana ja hän jatkaisi päihteiden käyttöä koko raskautensa ajan, ennakollisen lastensuojeluilmoituksen perusteella lapsen asioihin voidaan puuttua heti lapsen syntyessä, kun äidin päihteidenkäyttö on tiedossa. Lapsen syntymän jälkeen lapselle, äidille ja perheelle voidaan antaa uudelleen mahdollisuus vastaanottaa sosiaali- ja terveystalveluita. Jo syntyneen lapsen elämänlaatuun voidaan onneksi laillisesti tuolloin puuttua. Vaikka itse kannatan jo syntymättömän lapsen tilanteeseen puuttumista, pidän jo syntyneen lapsen oikeuksia Suomessa hyvinä. Järjestelmämme on toimiva kokonaisuus terveydenhuollon ja sosiaalialan kentillä. Lisää resursseja toki tarvitaan ainakin lastensuojeluun, että asioihin kyettäisiin puuttumaan nopeammin. Edelleen on paljon valistustyötä tehtävänä syntymättömien lasten suojelemiseksi.

LÄHTEET

Kirjallisuus

- Aho, S.(2002). Moraalikehitys ja sosiaalinen käyttäytyminen. Teoksessa Aho, S. & Laine, K. Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. 1.-2. painos. Keuruu: Otava.
- Alaja, R. & Tuomiranta, H. (2004). Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa. Suomen Lääkärilehti 39, 3647-3650.
- Amstrong, C., Hill, M. & Secker J. (1998). Listening to Children. The Mental Health Foundation, London.
- Alasuutari, P. (2001) Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus
- Andersson, M. (2001). Esipuhe. Raskaus, äitiys ja päihdeongelmat – mahdoton yhdistelmä? Teoksessa M. Andersson (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 9-10.
- Autti-Rämö, I. (1993). The outcome of children exposed to alcohol in utero: A prospective follow-up study during the first three years. Akateeminen väitöskirja, The Medical Faculty of the University of Helsinki.
- Banks, S. (2004). Ethics, accountability, and the social professions. Palgrave Macmillan, Houndmills.
- Banks, S. (2006). Ethics and Values in Social Work (Third edition). Palgrave Macmillan, Houndmills.
- Bereiter, C., Adams, J., Pressley, M. and Roit, M. (2004). Open Court Reading: Level 4.
- Burns, N. , Grove, S.K. (1997) The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilisation, 3rd Edition. Philadelphia: W.B. Saunders
- Catanzaro M. (1988). Using qualitative analytical techniques. In Woods N. & Catanzaro M. (Eds.). Nursing Research: Theory and Practice, 437-456. C.V. Mosby Company.

- Erkkola, R. Sikiön kasvun hidastuminen. (2011). Naistentaudit ja synnytykset. Ylikorkala, O. & Tapaninen, J. (toim.) 5. uudistettu painos. s.448-457.
- Eskola, K. & Hytönen, E. (2002). Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- ETENEn kannanotto Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet
<http://www.etene.fi/fi/aineistot/tiedotteet/tiedote/view/3829>
- Fabritus, C. & Salaspuro, M. (2003). Kannabis päihteenä. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. Helsinki.
- Fellman, V., Luukkainen, P., Asikainen, T. M., & Asikainen, T. (2006). Vastasyntyneiden tehohoito (2. uud. p. ed.). Helsinki. Duodecim.
- Forsell M., Virtanen A., Jääskeläinen M, Alho H., Partanen A. (2010). Huumetilanne Suomessa 2010. THL:n raportti 40/2010. Helsinki: THL ja EMCDDA.
- Granfelt, R. (1998). Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Grant, T., Huggins, J., Graham, C. J., Ernst, C., Whitney, N. & Wilson, D. (2011). Maternal substance abuse and disrupted parenting. Distinguishing mothers who keep their children from those who do not. *Children & Youth Services Review* 33 (11), 2176-2185.
- Granström, V., & Kuoppasalmi, K. (2003). Psykodynaaminen tausta. In M. Salaspuro, K. Kiiänmaa, & K. Seppä (Eds.), *Päihdelääketiede* (2. painos, p. 544). Helsinki: Duodecim.
- Gylling, H. (2006). Tutkijan ammattietiikka. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 356
- Hallitusohjelma 2007 <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/368562/hallitusohjelma-vanhanen-II/2a27514c-b939-4bb6-9167-ce886c358dff>
- Halmesmäki E. Alcohol consumption in pregnancy. (1987). Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Halmesmäki, E. (1988). Alcohol counselling of 85 pregnant problem drinkers: effect on drinking and fetal outcome. *Br J Obstet Gynecol* 95:243-7.

- Halmesmäki, Erja (1999) Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin hoito äitiysneuvolassa ja synnytys sairaalassa. Helsinki: STAKES.
- Halmesmäki, E. (2000). Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytys sairaalassa. Stakes: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Ehkäisevä päihdetyö. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Halmesmäki E. (2009). teoksessa Rouhe H., Salmela-Aro K., Halmesmäki E., Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history.
- Halmesmäki, E. Päihteet ja raskaus. (2011). Naistentaudit ja synnytykset. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 5. uudistettu painos s. 540-549. Duodecim.
- Havio, M. & Inkinen, M. & Partanen A. (2008). Päihdehoitotyö. Tammi.
- Heikkonen, J. (1995). Moraali ja etiikka käytännössä. Tietosanoma Oy. Helsinki
- Helakorpi S., Aarnio H., Majuri M., (2010). Ammattipedagogiikkaa uuteen oppimiskulttuuriin. Seppo Helakorpi H. (Toim.). HAMK Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisu 1/2010, Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Hiitola, J. (2008), Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Lastensuojelun sijaishuollon kehittäminen Tampereella, Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla -hanke. Työpapereita 21. Helsinki: Stakes.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2010). Tutki ja kirjoita. 15.–16. p. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. (2010). Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki. Edita
- Holopainen, K. (1998). Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17.
- Hyytinen, R. (2009). Päihdeongelmat aikuisiässä. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi, 171–176.
- Janhonen S., Nikkonen M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. (2001). Juva. WSOY.
- Jokinen, A, Juhila K. (2008). Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere. Vastapaino.
- Kahila, H. (2012). Huumeita käyttävän naisen hoito raskauden aikana. Teoksessa Huume ja lääkeriippuvuudet. Seppä, K. Aalto, M. Alho, H. ja Kiianmaa K. (toim.). Duodecim. s.229-233

- Kehitysvammaliiton Internetsivut/Fasd <http://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/fasd/>
- Keski-Kohtamäki, R. (2009). Päihteet ja raskaus. Teoksessa Paananen, UK., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 1.–3. painos. Helsinki: Edita, 348–364.
- Kivitie-Kallio, S., Renlund, M. (2006). Äidin päihteidenkäyttö. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki. Duodecim.
- Konttinen, E. (1997). Professionaalinen asiantuntijatyö ja sen haasteet myöhäismodernissa. Teoksessa Kirjonen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä, 48 – 61.
- Koponen, A. (2006). Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Kotututkimuksia 5/2006. Väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Koskinen, Lennart: Mikä on oikein? Etiikan käsikirja. (Vad är rätt? Handbok i etik, 1993.) Suomentanut Torsti Lehtinen. Helsinki. Lasten keskus, 1995.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3–12.
- Käypä hoito suositukset:
- Alkoholi ja sikiövaurio. Käypä hoito -suositus 2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00350>
- Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2012
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>
- Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoidon järjestäminen. Käypä hoito -suositus 2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05183>
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. (2007). Haasteena päihteet. Helsinki: WSOY.
- Lastensuojelutilasto 2015 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu>
- Lehtonen, L. & Renlund, M. (2002). Huumevauvojen hoito. Suomen lääkirlehti 2002;57(43): 4343–4347.
- Leppo, A. (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, A., & Hecksher, D. (2011). The rise of the total abstinence model: Recommendations regarding alcohol use during pregnancy in Finland and Denmark. *Julkaisussa Nordisk Alkohol- och Narkotikatidskrift*. 28, 1, s. 7-27

Leppo A. ”Vahvempana eteenpäin” – Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän vaikutukset asiakkaisiin yhteistyökumppaneihin ja yhteiskuntaan. Ensi- ja turvakotien liiton työpapereita 2/2012.

Lääkäriliiton eettiset ohjeet <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjee/>

Lääkäriliiton syntymättömän oikeudet <http://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/syntymaton/>

Martin, F. (2011). Deep entanglements: The complexities of disengaging from injecting drug use for young mothers. *Contemporary Drug Problems* 38 (3), 335-366.

Miles, M.B. & Huberman, A.M. (1984). *Qualitative Data Analysis. A sourcebook of New Methods*. Beverly Hills, London, New Delhi: Sage Publications.

Nuutila, M. Äitiyshuolto. (2011). Naistentaudit ja synnytykset. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 5. uudistettu painos. 352-359. Duodecim.

Nätkin, R. (2001,a).Päihdeongelmaiset äidit -Uutta äitiyspolitiikkaa? Arviointitutkimus projektista. Teoksessa Maarit. Andersson (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27, 32-49

Nätkin, R. (2006). Johdanto & Äitiys ja päihteet – kertomus ja politiikka. Teoksessa Nätkin, Ritva. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Juva: PS-kustannus, 5–21, 23–53.

O'Hare, T. (2007). *Essential Skills of Social Work Practice. Assessment, Intervention and evaluation*. Lyceum Books, Chicago.

Oranen, Mikko (2011) Lasten osallisuus. Lastensuojelun käsikirja, sosiaaliportti.

Pajulo, M. (2001). Päihderiippuvuus ja varhainen äitiys. Väitöskirja. Ann Univ Turkuensis D 439. Turun yliopisto.

- Pajulo, M. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Suomen Lääkärilehti 66 (2011): 14, 1189–1195
- Peltomäki, P., Harjumäki, P., Husman, K. (2002). Muuttuva auttamistyön asiantuntijuus – Kriisityön ja työterveyshuoltotoiminnan tarkastelua.
- Pitkänen, T. (2006). Alcohol Drinking Behavior and its Developmental Antecedents. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Piirainen A. (2008). Ohjaus Learning by Developing toimintamallissa, Laurea-ammattikorkeakoulu, A 67
- Punto, A. (1991) Terveystieteellisen koulutuksen ja terveystieteiden neuvontatoiminnan kehitys Suomessa vuosina 1912–1944. Väitöskirja. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Vaasa.
- Räty, T. (2010). Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Saaristo, K. Avoin asiantuntijuus. (2000). Ympäristökysymys ja monimuotoinen ekspertiisi. Jyväskylä, Nykyculttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. STM:n julkaisuja 2007:17.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kianmaa, K. (2012). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Shaw, I., Briar-Lawson, K., Orme, J. & Ruckdeschel, R. (2009). (toim.) The Sage Handbook of Social Work Research, Sage.
- Sorsa M., Paavilainen E. & Åstedt-Kurki P. (2004). Huumeaineita käyttävän äidin päihdehoito ja siihen osallistuminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 3, 240-252.
- Sosiaaliportti (2012). Lastensuojelun käsikirja. www.sosiaaliportti.fi.
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14 Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Opas työntekijöille.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007:17. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4 Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki 2009.

STM (2011:14) Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen - työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14.

Streissguth, A. (1997). Fetal alcohol syndrome: a guide for families and communities. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.

Syntymättömän oikeudet. Suomen Lääkäriliitto 1996. www.laakariliitto.fi

Taipale, S. (2006). Sairaalan tuella raitis perhe? Projektikokemuksia sairaalasta. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: PS-kustannus, 189-211.

Talentia. (2017). Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>

Thombs, Dennis L. (2006). Introduction to Addictive Behaviors. 3rd Edition. New York: Guilford Press.

Tietosuojavaltuutetun kannanotto 26.3.2010 Dnro 2128/41/09

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2003). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. H

Tuppurainen, A. (2012). ”Tartu nyt tähän, se on oikeasti vauvan parhaaksi”.

Terveys- ja sosiaalialan ammattihenkilöiden näkemyksiä työstään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten 68 hoitoprosessissa. Tampereen yliopisto Porin yksikkö. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Helsinki. Tammi.

Turunen R. Sikiön oikeudet - ja äidin. Suomen Lääkärilehti 7/1996 vsk 51:726-729

Uusitalo, H. (1991). Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan. WSOY.

Vaarla, S. (toim.) (2011). Alkoholin vaurioittamat: raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Kehitysvammaliiton julkaisuja.

Väyrynen, S. (2006). ”Multa on viety se kaikesta tärkein...” Äitiys ja leimattu identiteetti huume kuvioissa. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä. PS-kustannus, 81–105.

Väyrynen S. (2007). Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa. Rovaniemi. Lapin Yliopistopaino.

YK:n lapsenoikeuksien sopimus http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf

Lait ja asetukset

FINLEX ® - Valtion säädöstietopankki <http://www.finlex.fi/fi/>

Alkoholilaki 8.12.1994/1143

Hallintolaki 6.6.2003/434

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Lastensuojelulaki 2007/417

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Huumausainelaki 30.5.2008/373

Päihdehuoltoasetus 29.8.1986/653

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Hallituksen esitykset, lakialoitteet, talousarvioaloite ja

kirjalliset kysymykset eduskunnalle

HE 156/2008

HE 225/2009

LA 144/1999 vp -Päivi Räsänen/skl ym.

Laki päihdehuoltolain muuttamisesta

LA 65/2004 vp -Anneli Kiljunen/sd ym.

Laki päihdehuoltolain muuttamisesta

TAA 95/2013 vp - Pertti Hemmilä/kok

Määrärahan kohdentaminen päihdeäitien pakkohoitoon

KK 681/1999 vp -Päivi Räsänen/skl

Raskaana olevan päihderiippuvaisen tahdosta riippumaton hoito

KK 334/2001 vp - Markku Laukkanen/kesk

Päihdeäitien pakkohoito

KK 1059/2005 vp -Katri Komi/kesk

Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoito

KK 96/2008 vp -Sirpa Asko-Seljavaara/kok

Päihdeongelmaisten odottavien äitien tahdonvastainen hoito

KK 584/2009 vp -Pertti Salolainen/kok

Päihdeäitien nykyistä tehokkaampi hoito

KK 1050/2009 vp -Pertti Hemmilä/kok

Päihdeäidin raskaudenaikaisen pakkohoidon mahdollistaminen

KK 816/2013 vp -Pia Kauma/kok ym.

Päihdeäitien tahdonvastaiseen hoitoon ohjaaminen

KK 52/2014 vp -Sanni Laasonen/kok

Päihderiippuvaisten äitien tahdonvastainen hoito

KK 274/2016 vp -Päivi Räsänen/kd ym.

Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen ehkäisemisestä ja päihdeäitien tahdonvastaisesta hoidosta

LIITE

1. Ensimmäisenä tekstinä käytän Lääkärilehdessä 2.3.2012 julkaistua Merike Helanderin kirjoitusta *Raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoito -Sopisiko Norjan malli Suomeen?* Merike Helander on OTM ja jatko-opiskelija Helsingin yliopistolla, lääkintä- ja bio-oikeus oppiaineinaan.
2. Toinen teksti on Iltalehden kirjoitus *Päihdeäidit pakkohoitoon*. 28.1.2008 kirjoituksessa synnytyslääkäri Erja Halmesmäki vaatii päihdeäitien pakkohoidon toteutumista.
3. *Asiantuntijat huolissaan äitien alkoholikäytöstä -lasillinenkin voi olla liikaa* Helsingin sanomat 28.9.2013, Erikoislääkäri Hanna Kahila, Kansaneläkelaitoksen terveystutkimuksen päällikkö Ilona Autti-Rämö ja tutkimusprofessori Mika Gissler Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
4. *Puhu päihdeäidin kanssa suoraan* Lääkärilehti 8.4.2011 Tytti Raudaskoski, osastonylilääkäri, OYS:n äitiyspoliklinikka; sosiaalityöntekijä Gunne Bäckmark-Lindqvist, HYKS:n Naistenklinikan HAL-poliklinikka; Lastenpsykiatri Ritva Belt, Tukikeskus Päiväperho, Tampere; Satu Kivitie-Kallio, HYKS:n sosiaalipediatrian vastaanotto, lääkäri, sosiaalipediatri ja lastenneurologi
5. *Subutex-vauvojen määrä kasvaa* Helsingin uutiset 28.4.2014, Anna Kahila, synnytyslääkäri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin naistensairaala ja kättilöopisto
6. *Päihdeet ja raskaus -Syylliset ja syytön* Ilona Autti-Rämö, Lääkärilehti 9.3.2001
7. *Onko sikiöllä oikeuksia* Duodesim 2008, Outi Tammela, dosentti, osastonylilääkäri TAYS:n lastentautien klinikka; Mika Knuutila, LKT, erikoislääkäri, apulaisyylilääkäri HYKS:n naistenklinikka

Toisena osana aineistoani käytän Lääkäriliiton julkaisemia syntymättömän oikeuksia (1996) , Lääkäriliiton eettisiä ohjeita jäsenilleen (2016) sekä ammattiliitto Talentian ammattieettisiä ohjeita (2017) työntekijöilleen (3 tekstiä).