

Hoitamisen pakko hyvinvointiyhteiskunnassa

Raskaana olevien tahdonvastainen päihdehoito
sosiaali- ja terveydenhuollon suhteissa

Mia Jussmäki
Teologisen etiikan ja sosiaalietiikan
pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2016

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion Teologinen tiedekunta		Laitos – Institution Systemaattinen teologia	
Tekijä – Författare Mia Jussmäki			
Työn nimi – Arbetets titel Hoitamisen pakko hyvinvointiyhteiskunnassa. Raskaana olevien tahdonvastainen päihdehoito sosiaali- ja terveydenhuollon suhteissa.			
Oppiaine – Läroämne Sosiaalietiikka			
Työn laji – Arbetets art Pro gradu		Aika – Datum 18.3.2016	Sivumäärä – Sidoantal 71
Tiivistelmä – Referat <p>Tutkimuksessa tarkastelen raskaana olevien tahdonvastaista päihdehoitoa sosiaalieettisenä kysymyksenä, systemaattisen analyysin keinoin. Hoitomuotoa ei ole toistaiseksi Suomessa toteutettu mutta sen mahdollisuus nousee toistuvasti esiin julkisessa keskustelussa ja lakialoitteissa. Monessa Pohjoismaassa raskaana olevien tahdonvastainen päihdehoito on jollain tasolla käytössä. Näistä syistä tarkastelu on myös Suomen kontekstissa relevanttia. Tutkimuksessa kysyn erityisesti, millaisia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakassuhteita ja sukupuoliasetelmia hoitomuoto ilmentäisi ja toteuttaisiko se hoitamisen, hoivan ja huolenpidon käsitteitä raskaana olevan kohdalla.</p> <p>Tutkimuksen alussa taustoitan aihetta esittelemällä tehtyjä lakialoitteita, päihdehoitojen yhteyttä sikiövaurioihin sekä raskaana olevien tahdonvastaista päihdehoitoa Pohjoismaissa. Lakialoitteissa hoitomuotoa perustellaan painavimmin sikiölle aiheutuvalla terveysvaaralla. Toisena taustoittavana lukuna on katsaus suomalaisen päihdepolitiikan ja -huollon muutoksiin sekä päihdekulttuuriin sukupuolen kautta tarkasteltuna.</p> <p>Neljännessä luvussa tarkastelen sosiaali- ja terveydenhuoltoa työntekijän ja asiakkaan välisten suhteiden kautta. Tarkasteluni pohjautuu Kirsi Juhilan kirjaan <i>Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina</i>, Annu Hahon väitöskirjaan <i>Hoitamisen olemus</i>, Heta Häyryn (nyk. Gylling) väitöskirjaan <i>The Limits of Medical Paternalism</i> sekä Jim Ifen kirjaan <i>Human Rights and Social Work</i>. Suhdetarkastelu on relevantti, koska se määrittelee myös sitä tapaa, miten raskaana oleva päihdeongelmainen nähdään yhteiskunnan osana.</p> <p>Viides luku keskittyy sikiön aseman tarkasteluun. Edellisessä luvussa paternalismia käsittelevässä alaluvussa tulee esiin, miten kovan paternalistiset toimet olisivat oikeutettuja muille aiheutetun haitan vuoksi. Aborttia koskevassa keskustelussa sikiön ihmisyyttä on pohdittu perusteellisesti ja referoin tässä luvussa esitettyjä näkökantoja.</p> <p>Raskaana olevien tahdonvastainen päihdehoito näyttäytyy sosiaalityön kontrolli- ja liittämissuhteen ilmentäjänä: yhteiskunnan valtakulttuurista syrjäytynyt raskaana oleva asetetaan kontrollin alle, jotta syntyvä lapsi voitaisiin liittää osaksi valtakulttuuria. Hoitaminen, hoiva ja huolenpitosuhde taas pohjautuvat kaikki samalle luonnollisen hoitamisen pohjalle, joka ylläpitää elämän säilymistä. Sen toiminnan syy on toisen hyvän toteutuminen, mikä pohjautuu ymmärrykselle jaetusta ihmisyydestä. Mikäli raskaana olevan vapautta halutaan rajoittaa sikiön suojelemiseksi, ei voida puhua hoitamisesta, hoivasta tai huolenpidosta raskaana olevan kohdalla, sillä motiivina ei ensisijaisesti toimi hänen hyvänsä toteutuminen. Sikiön aseman tarkastelu ei muuta tilannetta. Konservatiivinen ja liberaali kanta muodostavat kestävämmän tilanteen. Liberaali sosiaalisen persoonan näkökulma antaa välineet sikiön ihmisyyden tapauskohtaiseen määrittelyyn, mikä muodostaisi vakavan eettisen ongelman tahdonvastaisen hoidon kysymyksessä. Maltillinen kanta rakentuu naisen ja sikiön sekä perheen kokonaisuuden pohjalle eikä siten erottele sikiötä erilliseksi yksilöksi, vaan osaksi kokonaisuutta. Sosiaalityö on määritellyt itseään kumppanuussuhteen kaltaisena, jossa jokainen ihminen asettuu monenlaisiin valtakulttuurin ja marginaalisuuden paikkoihin. Tavoitteena on asiantuntijatiedon ja asiakkaalla olevan toisen tiedon yhdistäminen asiakkaan kokonaistilanteen parhaaksi.</p>			
Avainsanat – Nyckelord päihdehoito, raskaus, sukupuoli, sosiaalityö, hoiva, sikiö, pakkohoito, tahdosta riippumaton hoito			
Säilytyspaikka – Förvaringställe Helsingin yliopiston kirjasto, Keskustakampuksen kirjasto, Teologia			
Muita tietoja			

Sisällys

1 Tutkimustehtävä, metodi ja aineisto.....	1
1.1 Tutkimustehtävä, metodi ja aineisto	1
1.2 Aiempi tutkimus aiheesta	4
2 Lakialoitteet, sikiövauriot ja muista Pohjoismaista saadut kokemukset	5
2.1 Raskaana olevien tahdonvastaiseen hoitoon liittyviä lakialoitteita	5
2.2 Päihteistä aiheutuvat sikiövauriot ja niiden yhteiskunnalliset vaikutukset....	6
2.3 Pohjoismaat ja raskaana olevien tahdonvastainen päihdehoito	13
3 Päihdekulttuuri: politiikka ja sukupuoli	14
3.1 Päihteidenkäyttö Suomessa	14
3.2 Sukupuolinäkökulma	18
4 Päihteidenkäyttäjä sosiaali- ja terveydenhuollon suhteissa.....	21
4.1 Ihmisarvo ja -oikeudet, kontrolli ja kumppanuus	21
4.2 Hoitaminen, hoiva ja huolenpito.....	33
4.3 ”Omaksi parhaaksesi” – paternalismista	44
5 Sikiön yhteiskunnallinen asema	52
5.1 Konservatiivinen kanta sikiön asemaan.....	52
5.2 Liberaali kanta sikiön asemaan.....	54
5.3 Sikiö sosiaalisena persoonana ja maltillinen kanta.....	54
6 Johtopäätökset	56
7 Lähde- ja kirjallisuusluettelo.....	66
7.1 Lähteet ja apuneuvot.....	66
7.2 Kirjallisuus.....	67

1 Tutkimustehtävä, metodi ja aineisto

1.1 Tutkimustehtävä, metodi ja aineisto

Yhteiskunnan päihdekulttuuri ja päihdeongelma kulkevat aina käsi kädessä, vaikka niitä on koettu pitää kahtena toisistaan irrallisina ilmiöinä [sic]¹

Raskaana olevien päihdeongelmista kärsivien ihmisten tahdonvastainen hoito on herättänyt keskustelua suomalaisessa yhteiskunnassa jo useamman vuosikymmenen ajan. Aiheesta on laadittu useita lakialoitteita mutta toistaiseksi niin kutsuttua ”päihdeäitien pakkohoitoa” ei ole lähdetty toteuttamaan Suomessa.

Terminologisenä valintana olen päätenyt käyttämään termiä raskaana olevien tahdonvastainen päihdehoito. Päihdeäitien pakkohoito on kansankielinen nimitys raskaana olevien tahdonvastaiselle päihdehoidolle, ja termi on monella tapaa ongelmallinen. Päihdeäiti-sana tyypistää ihmisen koko olemuksen päihdeiden ongelmakäytön kautta nähdyksi. Äiti-sana sisältää myös lasten olemassaolon vaikka sikiön lapseus ei ole mitenkään itsestään selvää. Vastaavaa terminologiaa ei myöskään käytetä muiden vanhemmuuteen ja elämän haasteisiin liittyvien yhteyksien kohdalla: emme puhu masennusisistä tai syöpä-äideistä. Yksinhuoltaja-äiti tai -isä on yleisempi termi mutta yksinhuoltajuus on konnotaatioiltaan huomattavasti neutraalimpi. Yksiselitteinen ei ole myöskään käsite tahdosta riippumaton hoito, joka hämärtää terminä tahdon olemassaoloa tai sen ilmaistuksi ja kuulluksi tulemistä. Tahdon vastainen hoito kuvaa paremmin tilannetta, jossa ihminen toimii ja tahtoo, mutta tehtävissä päätöksissä toimitaan tietoisesti hänen tahtoaan vastaan. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 julkaiseman raportin otsikkona oli ”Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen.”² Nainen-sanan olen jättänyt omasta muotoilustani pois, sillä se mielestäni alleviivaa tarpeettomasti hoidon kohteen sukupuolta. Sukupuolen maininta ei tuo hoitomuodon suunnittelun otsikkoon mitään lisäarvoa, joskin sen käyttö tässä asiayhteydessä on mielenkiintoinen yksityiskohta. Käsite päihdeäitien pakkohoito esiintyy työssäni viitatessa aiheesta käytyyn julkiseen keskusteluun, jossa termi on ollut käytössä.

¹ Boelius 2008, 85–86.

² Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:4.

Päihteet, erityisesti alkoholi, voivat aiheuttavat sikiölle monenlaisia vaurioita. Lakialoitteissa vedotaankin yleensä sikiönsuojeluun perusteena tahdonvastaiselle hoidolle. Sikiön asema lainsäädännössä tai yhteisössä ei kuitenkaan ole näin yksinkertainen. Koska hoitomuoto rajoittaa voimakkaasti yksilön autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta, olisi myös sen toteuttamisen perusteiden oltava johdonmukaisia ja selkeitä.

Tässä tutkielmassani tarkastelen systemaattisen analyysin keinoin raskaana olevien naisten tahdonvastaisen päihdehoidon kysymystä yhteiskunnallisena ilmiönä, jolla on pitkät juuret suomalaisessa alkoholikulttuurissa, yhteiskunnallisessa työnjaossa sekä hoivan ja hoivapolitiikan alueella. Sikiönsuojelun kysymys jää työssäni tarkastelun loppupuolelle, joskin alun taustoittavissa luvuissa tuon esiin päihteistä sikiölle aiheutuvia haittoja. Kysymys, mikä tutkimuskysymystä pohtiesani nousi mieleen, oli ”Miksi juuri naiset?”. Alkoholin mukanaan tuomat haitat ja välilliset fyysiset ja psyykkiset vauriot lähipiirille ovat olleet pitkään jatkunut ilmiö. Silti muiden kuin raskaana olevien naisten kohdalla vastaavaa keskustelua päihdeongelmien pakkohoidosta ei ole käyty, vaikka samaan aikaan esimerkiksi miehet käyttävät monin verroin enemmän alkoholia, myös perheissä. Kysymys saattaisi siis osaltaan liittyä, paitsi fyysisten ja psyykkisten vammojen arvottamiseen, myös naisten tehtävään ja paikkaan yhteiskunnassa. Kandidaatin tutkielmani oli käsitellyt hoitamisen käsitettä, ja tahdonvastainen hoito sikiön terveyden turvaamiseksi herätti kiinnostuksen pohtia tätä hoitamisen käsitettä myös tässä kontekstissa. Hoitaminen on hoitotieteen termi ja liittyy kiinteästi terveydenhuollon kontekstiin. Päihdeongelmien hoito kuuluu Suomessa kuitenkin myös sosiaalityölle, joten halusin laajentaa tarkasteluni koskemaan myös sitä.

Tahdonvastaisen päihdehoidon kysymys raskaana olevien kohdalla linkittyy myös monen suuntaisiin erillisyyden kysymyksiin päihteidenkäyttäjän, sikiön ja yhteiskunnan välillä. Tavoitteena on luoda kokonaiskuvaa siitä historiasta ja kontekstista, jossa kysymys ”päihdeäitien pakkohoidosta” on noussut esiin ja jatkanut elämistään vuosikymmenten aikana. Erityisenä fokuksena ovat kysymykset, kuka on hoidon kohde ja millaisena hänet nähdään sosiaali- ja terveydenhuollon suhteissa, mikä on riittävä peruste tahdonvastaiselle hoidolle ja miten tahdonvastainen hoito toteuttaisi hoivan, hoitamisen ja huolenpidon käsitteitä toisaalta raskaana olevan ja toisaalta sikiön kohdalla?

Taustoittavissa luvuissa 2 ja 3 lähdän liikkeelle esittelemällä aiheesta laadittuja lakialoitteita, sekä päihhteistä aiheutuvia sikiövaurioita. Tavoitteena on tarkastella, millaiseen ongelmaan mahdollisella tahdonvastaisella hoidolla haetaan ratkaisua ja millaisesta hoidontarpeesta on kysymys. Tahdonvastaisen hoidon mahdollisuus päihderaskauksien kohdalla on jollain asteella olemassa muissa Pohjoismaissa Suomea ja Islantia lukuun ottamatta, ja tässä yhteydessä sivuan näistä maista saatuja kokemuksia raskaana olevien tahdonvastaisen hoidon vaikutuksista.

Kolmannessa luvussa tarkastelen suomalaista päihdekulttuuria, -kulutusta ja -politiikkaa erityisesti painottaen sukupuolen näkökulmaa. Päihdeongelmiin suhtautumista ja hoitoa on relevanttia tarkastella myös historiallisesti sukupuolinäkökulmasta, jotta tässä päivässä esiintyvä retoriikka ja kuvasto aiheen ympärillä tulevat ymmärrettävämmäksi.

Neljännessä luvussa tarkastelen terveyden- ja sosiaalihuollon asiakassuhteita, jotka linkittyvät toisiinsa erityisesti päihdeongelmien hoidon kohdalla. Päälähteinäni toimivat sosiaalityön asiakassuhteiden osalta sosiaalityön professori Kirsi Juhilan teos *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina*. Hoivan käsitettä lähestyn pääasiassa sosiaalipolitiikan professori Anneli Anttosen toimittaman teoksen *Hoiva - Tutkimus, politiikka ja arki* kautta. Hoitamista terveydenhuollossa on väitöskirjassaan *Hoitamisen olemus* tarkastellut erikoissairaanhoitaja ja terveystieteiden tohtori Annu Haho. Sekä sosiaalityö että terveydenhuolto pyrkii toimimaan asiakaidensa parhaaksi. Toisen parhaaksi toimiminen voi olla myös vallankäytön muoto, joten turvaudun erityisesti Heta Gyllingin (ent. Häyry) teokseen *The Limits of Medical Paternalism* oikeutetun vallankäytön tarkastelussa.

Viimeisessä luvussa ennen johtopäätöksiä tarkastelen sikiön asemaa yhteiskunnassa. Sikiön kehitys on pitkä prosessi, jonka aikana myös suhde sikiöön muuttuu niin sikiön kantajan kuin lähipiirin ja yhteiskunnankin kohdalla. Sikiön yhteiskunnallinen asema on merkittävä tarkasteltava kysymys, mikäli tahdonvastaisen hoidon oikeuttamista ajetaan sikiönsuojelun perusteella. Luvussa tarkastelen erilaisia käsityksiä sikiön asemasta pohjaten tarkasteluni abortti-kysymyksen yhteydessä tehtyihin jaotteluihin. Kiinnostavaa on, missä määrin sikiön voi käsittää irrallisena yksilönä vai voiko lainkaan, ja miten tämä ymmärrys suhteutuu yksilön hyvän edistämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

1.2 Aiempi tutkimus aiheesta

Raskaana olevien tahdonvastainen päihdehoito on ollut Suomessa esillä julkisessa keskustelussa jo pitkään. 1970–1980 -luvulla alettiin lääketieteen piirissä saada ensimmäisiä tuloksia alkoholin haitoista sikiön kehitykselle ja myöhemmin tutkimusta on tehty myös muiden päihteiden osalta. Suomessa ensimmäisiä FAS- tai FAE-tutkimuksia alettiin tehdä 1980-luvulla. Tällöin raskaudenaikainen alkoholin käyttö nousi myös julkiseen keskusteluun. Samaan aikaan alkoi julkinen keskustelu äitien alkoholinkäytöstä ja ylipäätään naisten päihteidenkäytöstä. Julkinen keskustelu naisten päihteidenkäytöstä ei siten ollut neutraalia vaan ongelmakäyttöön keskittyvää ja tuomitsevaa.³ Naisten alkoholinkäyttö liitetään usein ensisijassa osaksi koko perheen hyvinvointia. Miesten kohdalla isyys jää tarkastelussa usein marginaaliin.⁴

Vaikka pakkohoitokeskustelua voidaan pitää suhteellisen pitkään jatkuneena, nimenomaan naisten päihteidenkäyttöä koskeva keskustelu on varsin uusi asia, vaikkakin molemmat keskustelut alkoivat samalla hetkellä. Naisten alkoholinkäyttö oli ollut yksityistä ja vaiettua, nyt se kuitenkin nousi julkiseen keskusteluun sikiövaurioiden myötä. Naisten päihdeongelmia käsiteltiin vahvasti äitiyden roolin kautta ja lasten hyvinvoinnin uhkana. Miesten alkoholinkäytöstä mainitaan usein, että näkökulma on ollut enemmän yksilöllisyyttä painottava.⁵ Toisaalta miesten alkoholinkäytön kohdalla ongelmallisuus on ollut myös työhön ja sosiaaliseen asemaan liittyvä ja toisaalta äitien alkoholinkäyttö nähtiin yksilön paheksuttavana ratkaisuna. Miesten alkoholinkäyttö oli kuitenkin sallitumpaa ja jossain tapauksissa sitä jopa odotettiin toisin kuin naisilta.

Raskaana olevien tahdonvastaisesta hoidosta on kirjoitettu viime vuosina jo pelkästään Helsingin yliopistossa useita pro gradu -töitä. Sosiologian oppiaineessa on 2013 valmistunut Aleks Huplin pro gradu -työ *Pakon politiikkaa. Raskaana olevat päihdeongelmaiset naiset yhteiskunnallisen hallinnan kohteena*, jossa käydään läpi raskaana olevien tahdonvastaiseen hoitoon liittyviä poliittisia dokumentteja diskurssianalyysin keinoin. Oikeustieteellisessä tiedekunnassa Päivi Ahvenus on tarkastellut vuonna 2010 kysymystä suhteessa ennakoiviin lastensuojeluilmoituksiin työssään *Ennakollinen lastensuojeluilmoitus äitiyshuollossa*.

³ Nätkin 2006, 17; Vaarla 2011, 8.

⁴ Nätkin 2006, 9.

⁵ Nätkin 2006, 9.

Lähtölaukaus päihdeäitien tahdonvastaiselle hoidolle?. Sonja Vaitoja on 2010 laatinut valtiotieteellisessä tiedekunnassa sosiaalityön oppiaineessa sosiaalieettisen tarkastelun *Keskustelu raskaana olevan päihteidenkäyttäjän pakkohoidosta - argumentaatio ja sen analyysi*. Näistä viimeisin tulee lähelle myös oman työni tarkastelunäkökulmaa. Omassa työssäni painottuvat kuitenkin myös hoitamiseen ja sosiaalityössä ilmeneviin suhteisiin liittyvät kysymykset, mikä tuo lisäarvoa aiheen tutkimuskentälle.

2 Lakialoitteet, sikiövauriot ja muista Pohjoismaista saadut kokemukset

2.1 Raskaana olevien tahdonvastaiseen hoitoon liittyviä lakialoitteita

Raskaana olevien tahdonvastaisesta päihdehoidosta on tehty useita lakialoitteita. Koska työni tarkoitus ei ole tarkastella pakkohoitoaloitteisiin liittyvien aloitteiden ajallista muutosta tyydyn mainitsemaan muutamia ajallisesti viimeisimpiä, jotka ovat löydettävissä eduskunnan internet-sivuilta. Ensimmäinen aloite on vuodelta 1999 (Päivi Räsänen / skl ym.). Tässä aloitteessa toivotaan tahdosta riippumattoman hoidon mahdollisuutta ”äärimmäisissä tapauksissa...syntymättömän lapsen suojelemiseksi”. Lakialoitteessa tuodaan myös esiin, miten päihderiippuvainen äiti tulisi nähdä sairaana ja häntä olisi suojeltava muun muassa tulevalta syyllisyydeltä.⁶ Tässä lakialoitteessa fokus on sikiön tulevassa asemassa lapsena ja naisen asemassa tulevana äitinä. Toinen aloite on vuodelta 2004 (Anneli Kiljunen / sd ym.) ja koskee tilanteita joissa ”raskaana oleva nainen on päihteiden ongelmakäyttäjä ja päihteiden käyttö aiheuttaa välitöntä ja vakavaa vaaraa sikiön tai syntymättömän lapsen hengelle, terveydelle tai kehitykselle.” Myös tässä aloitteessa raskaana olevaan naiseen viitataan useaan otteeseen äitinä, mikä käsitteellisesti sisältää myös lapsen olemassaolon. Pääasiallinen perustelu hoitomuodolle on sikiölle aiheutuva terveystvaara.⁷ Kolmas aloite on vuodelta 2008 (Päivi Räsänen / kd ym.) Aloitteessa painottuvat huumeiden käyttöön liittyvät kysymykset ja perusteluina käytetään muun muassa

⁶ LA 145/1999.

⁷ LA 65/2004 vp.

lastenlääkäreiden kirjoittamaa kannanottoa vastasyntyneiden lastensuojelun tehostamiseksi. Tahdonvastaisen hoidon motiiviksi mainitaan kuitenkin sikiönsuojelu.⁸ Muilta osin aloite on sisällöltään pitkälti sama kuin vuoden 1999 aloite.

Neljäs aloite on vuodelta 2010 (Pertti Hemmilä / kok) ja viittaa useassa kohtaa lapsen edun toteutumiseen. Pääasiallinen perustelu on sikiön terveyden turvaaminen jolloin ”päihdeäidit on voitava määrätä pakolliseen hoitoon” mikäli muut käytössä olevat keinot ovat tehottomia.⁹ Viides ja viimeisin lakialoite on vuodelta 2014 (Leena Rauhala / kd ym.) Siinä ehdotetaan, että tahdonvastaiseen hoitoon voitaisiin määrätä, mikäli päihteidenkäytön myötä ”vaarantaa kohdussaan elävän sikiön hengen tai terveyden (*sikiönsuojelu*)”.¹⁰ Sikiönsuojelu on terminä mainittu myös muissa aloitteissa, Kiljusen ja Hemmilän aloitteita lukuun ottamatta.

Kaikki lakialoitteet ovat rauenneet. Viimeisin lakialoite on esitetty 20.2.2014 eli heti sen jälkeen, kun raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoito irrotettiin lakiesityspaketista, joka koski laajempaa itsemääräämisoikeuden tarkastelua sosiaali- ja terveydenhuollossa (tämä tapahtui helmikuun alussa 2014). Raskaana olevien tahdonvastainen päihdehoito oli työryhmän valmistelussa mukana useita vuosia, kunnes vuonna 2014 silloinen peruspalveluministeri Susanna Huovinen ei enää tukenut sitä. Viimeisimmässä keskustelussa pääasiallisena perusteluna lakihankkeen raukeamiselle esitettiin vapaaehtoisen hoidon riittävän saannin selvittämisen tarve, ennen pakkohoidon mahdollistavan lain laatimista.¹¹

2.2 Päihteistä aiheutuvat sikiövauriot ja niiden yhteiskunnalliset vaikutukset

Alkoholin kulutus on huomattavasti suurempaa kuin huumausaineiden. Alkoholista aiheutuvat vauriot muodostavat suurimman osan sikiölle aiheutuvista haitoista ja alkoholista aiheutuvat vauriot ovat myös huumausaineista johtuvia vakavampia. Näistä syistä tämän luvun ja koko työn painotus päihteiden osalta on alkoholinkäytössä ja siitä aiheutuvissa haitoissa.

⁸ LA 59/2008 vp.

⁹ LA 109/2010 vp.

¹⁰ LA 3/2014 vp.

¹¹ KK 816/2013 vp; Repo 2014.

2.2.1 Alkoholi ja FASD

Tunnetuin raskaudenaikaisen päihteidenkäytön seuraus sikiölle on FASD (fetal alcohol spectrum disorders). Tästä oireyhtymien joukosta vakavin muoto FAS (fetal alcohol syndrome) on vain pieni osa.

FASDin diagnosointi ja termistö ovat kehittyneet ja muuttuneet paljon vuosien aikana. ”Alkoholistivanhempien”¹² lasten epämuodostumia tutki jo 1960-luvulla ranskalainen lääkäri Paul Lemoine. Tutkimuksessa tarkasteltiin 127:ää alkoholistivanhemman lasta, joilla todettiin yhtenäisiä poikkeavuuksia kasvonpiirteissä, kasvun hitautta, elinten ja raajojen epämuodostumia ja poikkeavaa psykomotorista käyttäytymistä (mm. levottomuutta).¹³ FAS-termi otettiin käyttöön amerikkalaisissa tutkimuksissa 1970-luvulla¹⁴ ja tätä kautta termi vakiintui myös kansainväliseen käyttöön.¹⁵ Alkoholiongelmaisten äitien lapsilla todettiin kuitenkin myös poikkeavuuksia, jotka eivät sopineet alkuperäisen FAS-diagnoosin alle. Tällaisten lasten kohdalla otettiin käyttöön termit PFAS (possible/partial fetal alcohol syndrome), FAE (fetal alcohol effects) tai AE I-III (alkoholiemyopatia asteet I-III). Institute of Medicine eli IOM:n luokituksessa on näistä nykyään käytössä termi PFAS, jota Suomessakin käytetään. Terminologia ja diagnosointi vaihtelivat eri maissa ja tutkimuksissa.¹⁶ Tämä tekee luonnollisesti haastavaksi esimerkiksi tutkimusten kansainvälisen vertailun.

Seurantatutkimusten myötä 1990-luvulla saatiin tuloksia alkoholille sikiöaikana altistuneiden lasten kehityksestä pitkällä aikavälillä. Näissä tutkimuksissa tulivat esiin erilaiset keskushermoston toiminnan häiriöt niilläkin lapsilla, joilla ei ollut FAS:iin tai PFAS:an kuuluvia tyypillisiä kasvonpiirteitä tai poikkeavuutta kasvussa. Näille luotiin kategoria ARND (alcohol related neurobehavioral disorder). Alkoholialtistus voi aiheuttaa sikiöissä myös elinten epämuodostumia, ja silloin kun muut tyypilliset piirteet/oireet tällaisissa tapauksissa puuttuvat, on diagnoosina ARBD (alcohol related birth defect).¹⁷

FASD-termi on tullut käyttöön 2000-luvun alussa, ja se kuvaa alkoholialtistuksesta johtuvien sikiövaurioiden koko kirjoa. Muut diagnoosit asettuvat FASDin

¹² ”alcoholic parents”, suora käännös lähteestä.

¹³ Lemoine, ym. 2003, 132–134. Käytetty käännettyä uudelleenjulkaisua alkuperäisestä vuoden 1968 artikkelista.

¹⁴ Jones & Smith 1973, 999–1001.

¹⁵ Autti-Rämö 2011 a, 25.

¹⁶ Autti-Rämö 2011 a, 25–26, 31–32.

¹⁷ Autti-Rämö 2011 a, 25–26.

alaryhmiksi. Nykyään FASDin piiriin kuuluu siis neljä oireyhtymää: FAS eli fetaalialkoholioireyhtymä, PFAS eli osittainen FAS, ARND eli alkoholi-altistuksen aiheuttama keskushermoston vaurio ja ARBD eli alkoholin aiheuttama epämuodostuma.

Käytännön elämässä FASD-lapsilla ja -aikuisilla on monenlaisia haasteita. Fyysisten ilmenemismuotojen, kuten kasvopiirteiden sekä aivojen kehityksen ja rakenteellisten poikkeavuuksien lisäksi oireiden kirjoon kuuluvat monimuotoiset oppimiskyvyn ja käyttäytymisen häiriöt. Ongelmanratkaisukyky erityisesti monimutkaista päättelyä vaativissa tehtävissä on vaikeaa. Tehtävien suunnittelu ja syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen on haastavaa. Ongelmia on myös kielellisessä ymmärtämisessä ja kielentuottamisessa, tarkkaavaisuuden ja muistitoimintojen alueella sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tarkkaavaisuuden häiriöt ovat niin yleisiä, että monet FASD-lapset saavatkin ADHD-diagnoosin. Verrattuna ADHD-lapsiin FASD-lapsilla on kuitenkin muun muassa hitaammat reaktioajat ja heikommät sosiaalisen tiedonkäsittelyn ja tunteiden prosessoinnin taidot. FASD-lapset ovat alttiita myös hyväksikäytölle, sillä he ovat usein impulsiivisia ja sokean luotettavaisia suhteessa muihin ihmisiin. Nämä mahdollisesti altistavat yhdessä elinolosuhteiden kanssa ongelmille koulumenestyksessä, syrjäytymiselle, päihteiden väärinkäytölle ja rikolliselle toiminnalle.¹⁸

2.2.1.1 Diagnosointi ja sen ongelmat

Kaikki FASDin piiriin kuuluvat diagnoosit edellyttävät varmistettua tietoa äidin raskaudenaikaisesta päihteidenkäytöstä. Ennen vuotta 2005 edellytettiin, että tieto päihteidenkäytöstä on tullut äidiltä itseltään. Nykyään riittää, jos tieto on saatu lähipiiriltä tai muulta luotettavalta taholta, kuten sosiaaliviranomaisilta. Kuitenkin, mikäli diagnoosi on muiden tekijöiden osalta yksiselitteinen, se voidaan tehdä lisäyksellä: ”ilman vahvistettua tietoa alkoholi-altistuksesta”.¹⁹ FASDin diagnosointi on haastavaa oireiden kirjon moninaisuuden vuoksi, ja mikäli tietoa alkoholinkäytöstä ei ole saatavilla, on todennäköistä, että moni FASD-lapsi jää diagnosoimatta. Raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä tuskin on helppo äidin itsensä tai lähipiirinkään aina myöntää, mikäli lähipiiriä on. Onkin arvioitu, että vain noin 10 % FASD-

¹⁸ Autti-Rämö 2011 a, 31–33; Autti-Rämö 2011 b, 1634; Valkonen 2011, 39–41.

¹⁹ Autti-Rämö 2011 a, 28, 31–33.

lapsista tulee diagnosoitua.²⁰ Ongelmia syntyy myös rekistereihin kirjaamisesta. Mikäli äidin alkoholinkäyttöä ei ole kirjattu raskauden aikana, myöhemmin tätä tietoa voi olla vaikea saada. FASD-kuntoutus ja -seuranta on myös usein monella taholla tapahtuvaa ja voikin olla, että oletetaan, että ilmoitus on jo tehty muiden toimesta. Rekistereihin ilmoittaminen saattaa myös jäädä, jos FASD todetaan myöhemmin.²¹

Mitään yhtä testiä FASDin toteamiseen ei ole olemassa, sillä alkoholi vaikuttaa laajasti sikiön kehitykseen ja eri tavoin raskauden eri vaiheissa. Tämän myötä syntyneet vauriot voivat olla monenlaisia ja asteisia, ja ilmeitä eri elämänalueilla. Keskushermoston häiriöt ovat todennäköisimpiä, sillä keskushermosto kehittyy koko raskauden ajan.²² Keskushermoston kehityksen kannalta riskialttein raskausvaihe näyttäisi sekä ihmisiä koskevien että eläinkokeiden valossa olevan raskauden viimeinen kolmannes, jolloin aivojen kehitys on voimakasta. Sen sijaan vakavat epämuodostumat kehittyvät todennäköisimmin ensimmäisen kolmanneksen aikana.²³ Solujen erikoistuminen elimiksi alkaa 5-12 raskausviikolla. Tämä on sikiövaurioiden kannalta ylipäätään herkin vaihe ja siten myös esimerkiksi äidin käyttämät päihteet aiheuttavat tällä ajanjaksolla suuren riskin haitata sikiön kehitystä.²⁴ ARBD eli alkoholin aiheuttaman epämuodostuman diagnoosi edellyttääkin, että alkoholi-altistuksen varmistus äidiltä tai muulta taholta koskee nimenomaan ensimmäisen kolmanneksen aikaa.²⁵

FASDin diagnosointi on siis epävarmaa jo syntyneidenkin lasten kohdalla ja osa vaurioista on havaittavissa vasta pitkän ajan kuluttua. Toisaalta usein on myös niin, ettei runsaskaan raskaudenaikainen alkoholinkäyttö aiheuta sikiövaurioita ja toisaalta vähäinenkin alkoholinkulutus raskauden aikana voi niihin johtaa.²⁶ Yksittäisissä tapauksissa olisi siis vaikea osoittaa sikiövaurion todennäköisyys tahdonvastaisen hoidon perusteena.

²⁰ Autti-Rämö 2005, 1388.

²¹ Autti-Rämö 2005, 1388–1389; Kivitie-Kallio 2011, 54.

²² Vaarla 2011, 9.

²³ Autti-Rämö 1993, 32–33.

²⁴ Hedelmöityksestä synnytykseen skk. 2008

²⁵ Autti-Rämö 2011 a, 33.

²⁶ Autti-Rämö 1997, 311–312.

2.2.2 Muiden pähteiden aiheuttamat sikiövauriot

Raskaudenaikainen tupakointi kasvattaa keskenmenon riskiä 10–15 %:sta noin 33 %:in. Ennenaikaisen synnytyksen riski lähes kaksinkertaistuu ja myös kätkytkuoleman riski kasvaa. Nikotiini ja hiilimonoksidi vaikeuttavat istukan verenkiertoa ja sikiön hapensaantia. Tupakointi myös hidastaa sikiön kasvua ja altistuneiden lasten syntymäpaino on keskimäärin 200g normaalia alhaisempi. Vuonna 2006 noin 15 % naisista tupakoi raskauden ajan.²⁷

Kannabistuotteiden kuten hasiksen ja marihuanan vaikuttavat aineet läpäisevät helposti istukan. Todennäköisin vaikutus on kasvun hidastuminen: syntymäpaino noin 79g alhaisempi ja pituus 0,5cm pienempi. Poltettuna tuotteet hidastavat napanuoran verenkiertoa. Kannabistuotteisiin ei liity ennenaikaisen synnytyksen riskiä.²⁸

Amfetamiinin vaikutuksia sikiöön ovat muun muassa sydänviat, pienipäisyys ja psyykkiset kehitysvammat. Näläntunne vähenee amfetamiinin käytön myötä, jolloin aliravitsemuksen riski kasvaa sekä raskaana olevan että sikiön kohdalla. Lapsiveden mahdollisen tihkumisen vuoksi infektiot kohdussa tai sikiöllä ovat myös riskinä. Samasta syystä myös ennenaikaisen synnytyksen mahdollisuus kasvaa.²⁹

Erilaiset infektiot ja lapsivedenmenoon liittyvät riskit ovat myös opiaattien haittavaikutuksia. Istukan ennenaikaisen irtoamisen mahdollisuus kymmenkertaituu ja sikiöllä on kohonnut riski kärsiä vakavasta hapenpuutteesta.³⁰

Kokaiini ja yksinkertaisemmän valmistusprosessin myötä valmistettu crack nostavat riskiä pienipainoisuuteen ja kasvun hidastumiseen. Istukan enneaikaisen irtoamisen todennäköisyys on kolminkertainen normaaliin nähden.³¹

Yleisimmät raskaudenaikaisen huumeiden käytön vaikutukset syntyville vauvoille liittyvät siis eri syistä johtuvaan kasvun hidastumiseen. Keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riski on myös yleinen, etenkin kun tarkasteluun otetaan mukaan myös tupakoinnin vaikutukset. Opiaattien ja amfetamiinin käytön myötä erilaiset infektiot ovat raskausaikana tai syntyneellä lapsella vakavia riskitekijöitä. Huumeidenkäytön yleisyydestä raskauden aikana on vaikea saada tietoa.

²⁷ Tikkanen 2008, 1224-1227.

²⁸ Halmesmäki 2000, 1516.

²⁹ Halmesmäki 2000, 1517.

³⁰ Halmesmäki 2000, 1517.

³¹ Halmesmäki 2000, 1517–1518; Sairanen ja Seppälä 2015.

Yksi mielenkiintoinen kuriositeetti on myös ympäristön vaikutukset raskaana olevaan naiseen ja sitä kautta sikiön hyvinvoinnille. Heli Pruuki on tutkinut väitöskirjassaan sikiöseulonnan eettisiä kysymyksiä ja nostaa esiin muun muassa stressin vaikutukset sikiölle ja myöhemmin lapsen kehitykselle. Raskauden aikainen stressi ja ahdistuneisuus ovat yhteydessä ennenaikaiseen synnytykseen ja alhaiseen syntymäpainoon, jotka vuorostaan ovat yhteydessä syntyvien lasten myöhempisiin sydän- ja verisuonitauteihin, ADHD:hen ja skitsofreniaan. Ahdistus ja stressi vaikuttavat kohdun verenkierron toimintaan. Myös keskenmeno, kehityksen viivästymät tai häiriöt sekä pienempi päänympäryys ovat todennäköisempiä.³² Stressistä ja ahdistuneisuudesta aiheutuvat riskit ovat siis varsin samankaltaisia huumausaineista aiheutuvien haittojen kanssa. Tämä avaa tarkastelunäkökulmaa esimerkiksi muun perheenjäsenen päihdeongelman vaikutuksiin kehittyvälle sikiölle.

2.2.3 Alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden esiintyvyys

Erja Halmesmäen väitöstutkimuksessa vuodelta 1987 selvitettiin muun muassa kyselytutkimuksella pääkaupunkiseudulla asuvien raskaana olevien naisten alkoholinkäyttöä, ja tarkasteltiin sikiövaurioiden syntymekanismia ja alkoholinkäyttöön liittyen. Tutkimukseen osallistuneesta 530 raskaana olevasta naisesta noin 90 % käytti alkoholia ainakin kerran raskauden aikana. Ensimmäisen kahden kuukauden aikana arvioidusta hedelmöittymisajankohdasta alkoholinkäyttö laskee merkittävästi. Niin ikään 90 % tutkituista naisista käytti alkoholia alle kaksi annosta viikossa loppuraskauden ajan eikä tämän määrän havaittu vaikuttavan raskauden kulkuun tai sikiön kehitykseen tutkimuksen aikana. Osana tutkimusta alkoholin ongelmakäyttäjiä ohjattiin hoitoon Helsingin yliopistolliseen sairaalaan ja tutkimuksen piiriin. Eriasteisia alkoholin ongelmakäyttäjiä oli yhteensä 85 henkilöä, joista noin 65 % vähensi alkoholinkäyttöään raskauden aikana, ja vähentäneiden ryhmässä FAS-diagnoseja tehtiin selvästi vähemmän. FAS todettiin 20 lapsella, 22:lla FAE³³ ja lisäksi 11 lapsella todettiin erilaisia rakenteellisia epämuodostumia.³⁴ Toinen varhainen FASDia käsittelevä tutkimus on Ilona Autti-Rämön väitöstutkimus

³² Pruuki 2007, 87–88.

³³ Nykyään termiä FAE ei juuri käytetä vaan merkitykseltään samankaltaista termiä PFAS. Ks. Autti-Rämö 2011 a, 26.

³⁴ Halmesmäki 1987, 33–34, 45–46, 52.

vuodelta 1993, jossa seurattiin alkoholia raskausaikana käyttäneiden äitien lapsia kolme vuotta syntymän jälkeen.³⁵

Ensimmäiset FAS-tutkimukset Suomessa ovat samalla myös viimeisimpiä, joiden kautta on saatu jonkinasteista tietoa esiintyvyydestä. Viimeisimmät tutkimukset FAS:n esiintyvyydestä Suomessa ovat 1980-luvulta.³⁶ Tuona aikana syntyvyys oli noin 65 000 vuodessa,³⁷ jolloin riskiraskauksia arvioiden mukaan olisi ollut yli 600 vuosittain. FAS-lapsia syntyi arvioiden 78 (1,2:1000), FAE-lapsia 150 (2,3:1000) ja todennäköisesti raskaudenaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyvistä keskushermoston häiriöistä kärsiviä lapsia noin 390 vuosittain³⁸ (6:1000). Nykyään nämä kaikki diagnoosit voisi yhdistää FASD-termin alle, jolloin alkoholin vuoksi vaurioituneita lapsia olisi ollut näiden arvioiden mukaan jopa 9,5:1000 vuosittain. Tässä on kyse kuitenkin arvioista, sillä kattavaa tietoa raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä ja sen vuoksi vaurioituneiden lasten määrästä on vaikea saada. Luku on kuitenkin lähellä amerikkalaistutkimuksen kansainvälistä arvioita vuodelta 1997, jonka mukaan FASD esiintyy noin 9,1:1000 lapsella.³⁹

Halmesmäen väitöstutkimuksessa vuodelta 1987 esitetään, että raskauksia, jossa odottavalla naisella on alkoholiongelma, olisi Suomessa noin 1 % kaikista raskauksista. Luku on Autti-Rämön mukaan samansuuntainen kahdessa muussa 1990-luvun vaihteessa tehdyssä tutkimuksessa.⁴⁰ Lastenpsykiatri Marjaterttu Pajulon väitöstutkimuksessa vuodelta 2001 tutkittiin raskaana olevia naisia Turun seudulla. Tässä tutkimuksessa noin 6 %:lla raskaana olevista oli jokin päihderippuvuus (alkoholi- tai huume-). Kysely suoritettiin 1990-luvun lopussa.⁴¹ Koko maan tasolla yleistettynä Pajulon tutkimustulos tarkoittaisi yli 3000 päihderaskautta vuodessa.⁴²

³⁵ Autti-Rämö 1993.

³⁶ Autti-Rämö 2011 b, 1634.

³⁷ Autti-Rämö 1993, 84.

³⁸ Autti-Rämö 1993, 84.

³⁹ Sampson et al. 1997, 317; Autti-Rämö 2011 a, 28.

⁴⁰ Autti-Rämö 1993, 83.

⁴¹ Pajulo 2001, 13, 36, 61.

⁴² Autti-Rämö 2011 a, 29.

2.3 Pohjoismaat ja raskaana olevien tahdonvastainen päihdehoito

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportissa *Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen*, kuvaillaan muun muassa muista Pohjoismaista saatuja kokemuksia tahdonvastaisesta hoidosta. Tahdonvastainen hoito on jollain tasolla käytössä muissa Pohjoismaissa Suomea ja Islantia lukuun ottamatta. Norjassa selkeimmin.⁴³

Heti tarkastelun aluksi mainitaan, että tahdonvastainen hoito ei ole tuonut siitä toivottuja ratkaisuja sikiövaurioihin. Alkoholinkäyttäjät eivät ole laajasti erityispalveluiden piirissä vaan asiakasryhmät koostuvat lähinnä raskaana olevista huumeriippuvaisista. Ruotsissa tahdonvastaista hoitoa koskeva laki on sen kaltainen että sen piiriin sisältyy jossain määrin myös raskaana olevat. Perusteena hoidolle toimii raskaana olevan itselleen aiheuttama haitta, ei sikiönsuojelu naisesta erillisenä. Ruotsissa on ollut suunnitteilla tahdonvastaisen hoidon laajentaminen koskemaan myös erityisesti raskaana olevia, mutta koska hoitomuodon tehokkuudesta ei ole saatu näyttöä, eikä haitallisen käytön rajaa pystyttyä määrittelemään, ei toimenpiteisiin ole ryhdytty. Vuonna 2010 Norjan tahdonvastaisen hoidon mallia vastaava lakiehdotus ei saanut tarvittavaa kannatusta.⁴⁴

Norjassa on selkeimmin käytössä laki raskaana olevien tahdonvastaisesta päihdehoidosta. Laki mahdollistaa tarvittaessa tahdonvastaisen hoidon jatkumisen koko raskauden ajan tai kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. Norjan lainsäädäntö mahdollistaa myös sen, että nainen itse hakeutuu ja sopimuksella sitoutuu hoitoon, josta hänellä ei ole mahdollisuutta lähteä raskauden aikana. Myös Norjassa tahdonvastainenhoito käytännössä koskee vain huumeidenkäyttäjiä.⁴⁵

Tanskassa on vuodesta 2007 ollut voimassa laki, jonka perusteella raskaana oleva voi itse hakeutua tahdonvastaiseen hoitoon. Muilta osin raskaana olevan päihdehoito on pyritty toteuttamaan hoitotakuulla, joka takaa hoitoon pääsyn 14 vuorokaudessa, sekä etsivän työn avulla.⁴⁶

⁴³ Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:4

⁴⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:4, 37–38; Söderström ja Skolbekken 2012, 156.

⁴⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:4, 38.

⁴⁶ Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:4, 38.

3 Päihdekulttuuri: politiikka ja sukupuoli

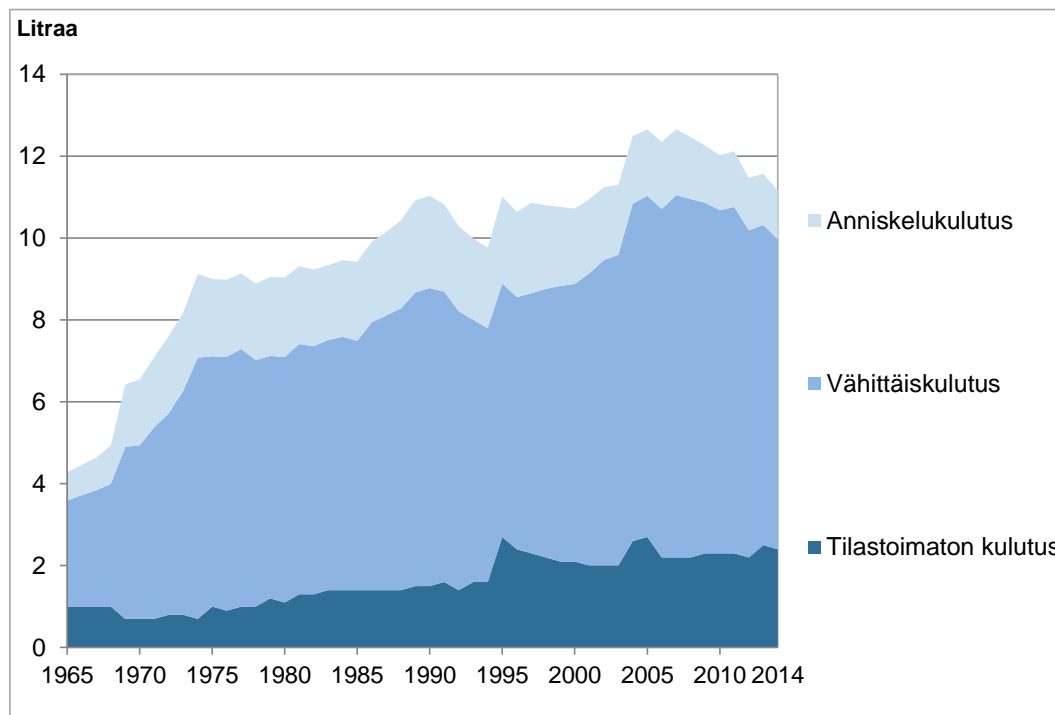
3.1 Päihteidenkäyttö Suomessa

3.1.1 Alkoholi

3.1.1.1 Kokonaiskulutuksen⁴⁷ kehitys Suomessa

Suomen alkoholikulutuksesta on saatavilla tarkkoja tilastoja viimeisten vuosikymmenien ajalta (ks. kuva 1). Nykyään alkoholinkulutusta tarkastellaan Suomessa litroina per 15 vuotta täyttänyt kansalainen.

Kuva 1: Alkoholin kokonaiskulutus 100 %:na alkoholina 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti 1965–2014⁴⁸



Tarkastelujakson alussa vuonna 1965 tämä kokonaiskulutus oli 4,3 litraa puhdasta alkoholia. Luku nousi nopeasti 1970-luvun puoliväliin saakka, jolloin kulutus oli yli kaksinkertaistunut: noin 9 litraa/15+ kansalainen.⁴⁹ Jyrkkää nousua selittää osal-

⁴⁷ Kokonaiskulutuksen tarkastelussa huomioidaan sekä tilastoitu että tilastoimaton kulutus. Tilastoimaton kulutus käsittää Suomen ulkopuolelta ostetun ja ulkomailta nautitun alkoholin.

⁴⁸ THL 2015 b.

⁴⁹ THL 2014 a, 1-2.

taan alkoholilainsäädännön muutos vuonna 1968, jolloin Alko sai oikeuden perustaa liikkeitä myös maalaiskuntiin, päivittäistavarakaupat saivat myydä olutta, anniskeluoikeuksien myöntäminen helpottui ja ostoikärajat laskivat.⁵⁰

1970-luvun puolivälin jälkeen alkoholinkulutuksen kasvu on pitkällä aikavälillä edelleen jatkunut mutta hitaampana. Korkeimmillaan kokonaiskulutus on ollut vuosina 2005 ja 2007: 12,7 litraa/15+ kansalainen. Viimeisin tieto on vuodelta 2014: 11,2 litraa/15+ kansalainen. Tämä tarkoittaa, että juomia hankitaan lähes tuhannella eurolla per 15+ -ikäinen kansalainen. Kulutus on jonkin verran laskenut vuodesta 2008 mutta arviointia vaikeuttaa vuonna 2014 toimeenpantu alkoholiverotuksen uudistus, joka sai anniskeluravintolat ja päivittäistavarakaupat hankkimaan suuret määrät alkoholia vuoden 2013 lopussa. Nämä määrät ovat laskennallisesti osa vuoden 2013 lukuja, vaikka tuotteiden käyttäjille ne myytiin vasta vuoden 2014 aikana. Vuoden 2014 tilastoidusta kulutuksesta lähes puolet eli 47,7 % koostui oluen kulutuksesta.⁵¹

3.1.1.2 Kokonaiskulutuksen kehitys verrattuna muihin maihin⁵²

Kun verrataan Suomen alkoholinkulutusta Euroopan tasolla, huomataan, että asetelmat ovat muuttuneet rajusti neljän vuosikymmenen aikana. Suomalaisiin kansana liitetty määre alkoholin suurkuluttajista saa tilastollista pohjaa vasta viime vuosikymmeniltä. Suomessa kulutettiin 1960-luvulla verrattain vähän alkoholia. Euroopassa lähes kaikissa maissa kulutus oli ollut kasvussa toisen maailmansodan jälkeen, mutta Keski-Euroopan viinimaissa suunta oli laskeva. Vuonna 1968 kulutustutkimusten perusteella alkoholin kokonaiskulutus oli Suomessa noin 3,6 litraa puhdasta alkoholia asukasta kohden. Islannissa ja Norjassa kulutus oli 1960-luvulla suunnilleen samalla tasolla Suomen kanssa; Tanskassa ja Ruotsissa noin kaksinkertainen. Länsi-Euroopan viinimaissa kulutustaso oli tuona aikana 13–18 litran tienoilla. Keski-Euroopassa, jossa oluenvalmistuksella on pitkät perinteet, kulutus oli noin 10 litraa/asukas ja vastaava luku Neuvostoliitossa ja Itä-Euroopassa oli noin 5–6 litraa.⁵³

⁵⁰ Karlsson & Österberg 2010, 22.

⁵¹ THL 2014 a, 1-2; THL 2014 b, 36; THL 2015, 22, 24.

⁵² HUOM. Tässä luvussa esitetyt kulutusta kuvaavat luvut ovat muotoa tilastoitu kulutus/asukas, ellei toisin mainita.

⁵³ Karlsson & Österberg 2010, 17.

Asetelma on sittemmin kääntynyt pääläelleen siten, että tällä hetkellä alkoholia kulutetaan Euroopassa eniten tietyissä Itä-Euroopan maissa. Pohjoismaista Tanskassa on kulutus suunnilleen samalla tasolla Suomen kanssa ja nämä maat asetuvat kulutuksessa kärkisijoille Pohjoismaisessa vertailussa. Muutamassa Etelä-Euroopan ja monessa Keski-Euroopan maassa kulutus on edelleen Suomea korkeammalla tasolla.⁵⁴ Koko maailman tasolla tarkasteltuna alkoholia kulutetaan keskimäärin 6,2 litraa/15+ kansalainen⁵⁵. Venäjä ja Eurooppa ovat eniten alkoholia kulluttavia alueita ja samaan aikaan noin 48 % koko maailman väestöstä ei ole koskaan käyttänyt alkoholia.⁵⁶

Kokonaisuudessaan voidaan sanoa, että alkoholinkulutus on Suomessa lisääntynyt. Kulutetusta alkoholista mietojen alkoholijuomien kuten oluen osuus on vuosikymmenten aikana kasvanut. 1960 luvulla väkevien alkoholijuomien osuus oli yli 70 % kun nykyisin vastaava prosentti täyttyy mietojen juomien kulutuksesta. Alkoholien saatavuus on helpottunut ja sitä kautta alkoholin nauttiminen on arkipäiväistänyt.

3.1.2 Muut päihitteet

Suomessa on ollut kaksi ”huumeaaltoa”: 1960- ja 1990-luvulla. Molemmat huumeaalto olivat eräänlaisia sukupolvi-ilmiöitä. Viimeisin aalto lähti liikkeelle erityisesti 15–35-vuotiaiden ja miesten keskuudesta ja naisilla huumekekoilujen kasvu kiihtyi hieman jäljessä. Kokeilujen määrä kasvu tasoittui 2000-luvulle tultaessa ja huumaussaineet ovat jääneet edelleen osaksi monen nuoren elämää, myös viihdekäytön osalta.⁵⁷

Huumeiden ongelmakäyttäjien osuus on Suomen 15–64-vuotiaista noin 0,55–0,9 %. Lukumäärällisesti tämä tarkoittaa noin 18 000–30 000 henkilöä. Naisten osuus ongelmakäyttäjistä on noin kolmannes eli 5000 – 9000 henkilöä. Ongelmakäyttäjien määrä arvioidaan amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien pohjalta. Huumaussaineiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneista 62 %:lla oli ongelmia vähintään kolmen päihdeaineen kanssa.⁵⁸

⁵⁴ Karlsson & Österberg 2010, 14, 17–18.

⁵⁵ Tämä on viimeisin tieto vuodelta 2010.

⁵⁶ THL 2014 b, 27–28.

⁵⁷ Varjonen 2015, 29.

⁵⁸ Varjonen 2015, 48, 51.

3.1.3 Päihteistä aiheutuvat yhteiskunnalliset kustannukset

Taulukko 1: Alkoholihaittojen kustannukset 2013, miljoonaa euroa⁵⁹

Välittömät kustannukset	min ¹⁾	max ¹⁾
Terveystenhoito	79	140
Eläkkeet ja sairauspäivärahat	188	274
Sosiaalipalvelut ja -turva	223	270
Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito	238	238
Oikeusjärjestelmä ja vankeinhoito	131	139
Onnettomuus- ja rikosvahingot	377	377
Muut kustannukset (ehkäisevä päihdetyö, alkoholivalvonta)	27	27
Kustannukset yhteensä	1 264	1 467

Taulukko 2: Huumehaittojen kustannukset 2013, miljoonaa euroa⁶⁰

Välittömät kustannukset	min ¹⁾	max ¹⁾
Terveystenhoito	37	62
Eläkkeet ja sairauspäivärahat	7	23
Sosiaalipalvelut ja -turva	70	101
Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito	80	80
Oikeusjärjestelmä ja vankeinhoito	58	60
Onnettomuus- ja rikosvahingot	119	119
Muut kustannukset (ehkäisevä päihdetyö, alkoholivalvonta)	3	3
Kustannukset yhteensä	375	449

Alkoholin osalta yhteiskunnalliset välittömät kustannukset nousevat yhteensä noin 1,2 – 1,4 miljardiin euroon ja huumeiden 0,3-0,4 miljardiin. Näistä arviosta suurimmat kustannukset aiheutuvat molempien päihteiden kohdalla onnettomuus ja rikosvahingoista, toiseksi tulevat järjestyksestä ja turvallisuudesta huolehtiminen sekä

⁵⁹ THL 2015 b.

⁶⁰ THL 2015 b.

sosiaalipalvelut ja sosiaaliturva, joskin alkoholin kohdalla myös eläkkeiden ja sairauspäivärahan osuus on suunnilleen yhtä suuri. Terveystuomienot sekä muut kustannukset, joka sisältää muun muassa ehkäisevän päihdetyön ja alkoholivalvonnan, muodostavat pienimmät kustannusryhmät. Taloudellisesti painotus näyttää siis olevan päihteidenkäytöstä aiheutuvien vahinkojen hallinnassa ja jälkiseurauksissa, ennaltaehkäisevän työn jäädessä pienimmäksi panostuksen kohteeksi.

3.2 Sukupuolinäkökulma

3.2.1 Päihteiden kulutus ja raittiiden osuus tilastojen valossa sukupuolittain tarkasteltuna

Viimeisimpien tilastojen mukaan vuodelta 2014, noin 46 % miehistä joi alkoholia yleensä ainakin kerran viikossa ja naisilla vastaava luku on 28 %. Humalahakuinen huominen jakaantuu sukupuolten välillä vastaavasti 21 % ja 6 %.⁶¹ Huumeiden osalta nuorten keskuudessa huumaussaineiden käyttäminen on yhtä yleistä miesten ja naisten keskuudessa mutta naisten kohdalla käyttö vähenee 25–34-vuotiaiden ikäluokasta eteenpäin.⁶² Kuten aiemmin on mainittu, kokonaisuudessaan huumeiden ongelmakäyttäjistä naisia on noin kolmannes eli 5 000 - 9 000 henkilöä. Sekä alkoholin kulutuksen osalta yleensä että humalahakuisen juomisen kohdalla miehet ovat suurempi käyttäjäryhmä. Humalahakuisesti juovien miesten määrä on yli kolminkertainen naisiin verrattuna.

Suomalaisten naisten ja miesten juomatavat ainakin raittiuden osalta ovat vuosikymmenien aikana lähentyneet toisiaan. Vuonna 1968 suomalaisista naisista noin 40 % oli tutkimusten mukaan raittiita, kun vastaava osuus miehillä oli noin 12 %. Miehillä raittiiden osuus on pysytellyt 10 %:n tuntumassa, kun naisilla osuus on laskenut merkittävästi: 2000-luvun alussa naisista oli niin ikään raittiita noin 10 % ja osuus pysyi suunnilleen samana tarkastellun jakson loppuun, vuoteen 2008.⁶³

Keskisolut siirtyi suomalaisiin elintarvikeliikkeisiin vuonna 1969, jonka jälkeen raittiiden osuus alkoi jyrkästi vähetä, sekä naisilla että miehillä.⁶⁴ Alkoholin-kulutus oli kuitenkin ollut nousussa jo sitä ennen.⁶⁵ Raittiiden osuuksien taitekohta

⁶¹ THL 2015 a, 28.

⁶² Varjonen 2015, 30.

⁶³ Mäkelä & Mustonen & Huhtanen 2010, 43–44.

⁶⁴ Mäkelä & Mustonen & Huhtanen 2010, 43–44, 281.

⁶⁵ Karlsson & Österberg 2010, 14.

on 1970–1980-lukujen vaihteessa: tuona aikana raittiiden osuus kääntyi kasvuun notkahtaakseen jälleen 1990-luvulle tultaessa. Kokonaisuutena raittiiden osuus on 2000-luvun alussa kääntynyt jopa lievään nousuun, etenkin nuorten osalta.⁶⁶

3.2.2 Päihdekulttuurin ja päihdehuollon historiallista tarkastelua

Kun tarkastellaan alkoholikulttuuria historiallisesti ja sukupuolten näkökulmasta, nähdään muun muassa, että raittiusliiketoiminta oli Suomessa tyypillisesti naisten ylläpitämää. Naiset kasvatettiin raittiuteen ja siveyteen ja raittiusliiketoiminta pyrki "pelastamaan" myös miehet alkoholiongelmiansa keskeltä. Suhtautuminen alkoholiin sukupuolittui: alkoholia joiivat miehet ja juomisen kontrolloijina toimivat naiset. Myös perhepiirissä oli käytännössä naisen tehtävä kontrolloida miehensä juomista.⁶⁷

Varhaisimpia sosiaali- ja hoivapolitiikan muotoja on ollut köyhäinhoito, joka on pääasiassa tapahtunut laitoksissa. Köyhäinhoidon piiriin lukeutui karkeasti ottaen kaikkien itsestään huolehtimaan kykenemättömien hoito, mikäli hoitoa ei pystytty järjestämään henkilön varallisuuden tai läheisten avulla. Ryhmään kuului siis sairaita, vammaisia, lapsia, vanhuksia ja niin edelleen. Laitosmaiseen köyhäinhoitoon kuului usein keskeisesti työvelvoite. Laitoksessa asuvat menettivät myös oikeutensa äänestää, mikäli kunta maksoi heidän hoitonsa. Köyhäinlaitoksessa asuminen tiesi siis lähes varmasti itsemääräämisoikeuden rajoittamista radikaalilla tavalla.⁶⁸ Köyhäinhoidossa kansalaisaktiivisuuden nousu 1800-luvun loppupuolella, sai erityisesti sivistyneistön liikkeelle valistuksen ja kasvatuksen tielle. Samoihin aikoihin työväenliike alkoi muodostua yhteiskunnalliseksi vaikuttajaksi ja kansallisaate oli vahva. Suomalaiset oli nyt sivistettävä terveiksi ja vahvoiksi valtiokansalaisiksi ja tässä tehtävässä nimenomaan äitien rooli uusien sukupolvien kasvattajina oli keskeinen ja erityisesti heihin valistusta kohdistettiin.⁶⁹

Kieltolaki oli Suomessa voimassa vuodesta 1919 kunnes se kumottiin vuonna 1932. Kieltolain aikaankin alkoholia oli kuitenkin saatavilla siinä määrin, että sen aiheuttamiin ongelmiin puututtiin muullakin tavalla lainsäädännöllisesti. Vuonna 1931 tuli voimaan niin kutsuttu ”hiljaisten humalaisten nuhtelulaki”, jota sovellettiin niihin humalassa tavattuihin henkilöihin, joita ei tuomittu rikoslain mukaan.

⁶⁶ Mäkelä & Mustonen & Huhtanen 2010, 43–44; THL 2015 a, 28.

⁶⁷ Boelius 2008, 71–74.

⁶⁸ Anttonen 2009, 54, 61–63.

⁶⁹ Juhila 2006, 24–26.

Kieltolain kumoamisen jälkeen 1937 voimaan tuli alkoholilaki, joka oli vuoden 1931 lainsäädäntöä tavoitteellisempi. "Alkoholilain (1937) tavoitteena oli pelastaa alkoholisti raittiiseen elämään, hyödylliseksi kansalaiseksi." Sosiaalityöntekijä Tarja Boeliuksen mukaan tämän alkoholilain mukaiset keinot ja käytännöt ovat luoneet mielikuvaa alkoholistista, joka ei halua hoitoa tai suorastaan vastustaa sitä. Hänen mukaansa käytäntö on kuitenkin osoittanut, että alkoholistit ovat enemmänkin vastustaneet sitä tapaa, millä heitä on yritetty hoitaa sekä sitä, miten heitä on kohdeltu ja heihin on suhtauduttu.⁷⁰ Alkoholismin hoitomuoto oli tuolloin pitkälti työnteke, joka tapahtui työ- tai huoltolaitoksissa, jotka muistuttivat lähinnä rangaistuslaitoksia.⁷¹ Alkoholiongelmiin hoito on siis ollut syntyessään pitkälti juuri tahdonvastaista hoitoa.

1900-luvun alkupuolella naisten alkoholiongelmiin hoitoon ei ollut samantyyppisiä käytäntöjä kuin miesten. Alkoholisoituneet naiset joutuivat irtolaislain sovelusten piiriin. Alkoholisoitunut nainen ei ollut enää nainen muiden naisten joukossa vaan poikkeus, huono nainen. Naisten juomiseen liitettiin myös seksuaaliseen toimintaan liittyviä epäluuloja ja yksinäinen nainen esimerkiksi ravintolassa leimautui helposti seksuaalimoraaliltaan kyseenalaiseksi.⁷² 1960-luvulla tilanne muuttui. Kulttuuri oli monessa suhteessa vapaamielisempi ja keskiolut ilmestyi ruokakauppoihin. Alkoholia oli saatavilla aivan toisella tapaa kuin aiemmin ja sen juominen onnistui myös kotipiirissä aiempaa helpommin. Tämä mahdollisti myös naisten alkoholin nauttimisen ilman julkista häpeää. Vuonna 1962 voimaan tullut laki päihdyttävien aineiden väärinkäytöstä loi samalla myös kategorian päihdyttävien aineiden oikeinkäyttö. Tavoitteena ei enää ollut täysraittius vaan kohtuullinen käyttö.⁷³

1987 laadittu päihdehuoltolaki jakoi vastuuta päihdeongelmaisen hoidosta sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. Laki myös muutti näkökulmaa enemmän asiakkuuden suuntaan aiemmasta kontrolloivien toimenpiteiden kohteena olemisesta. Uusi laki toi uudenlaisen vastuun vaatimuksen. Ihminen on itse vastuussa muun muassa hoitoon hakeutumisestaan ja tavoitteiden asettamisesta.⁷⁴ Yksilön osallistamista hoitoon voidaan pitää positiivisena. Samaan aikaan näkökulma ongelmiin muuttuu yksilökeskeisemmäksi vaikka alkoholi- ja päihdeongelmat ovat ilmiönä

⁷⁰ Boelius 2008, 74.

⁷¹ Sirén ja Semi 2006.

⁷² Boelius 2008, 74–75.

⁷³ Boelius 2008, 75–77.

⁷⁴ Boelius 2008, 77.

usein ylisukupolvisia. Vastuu on pitkälti päihteidenkäyttäjällä itsellään ja samoin epäonnistumisen taakka. Palaan tämän kysymyksen tarkasteluun myöhemmin luvussa neljä.

Boeliuksen mukaan naisten ja perheenäitien alkoholiongelmista puhuminen alkoi vasta 1980-luvulla ja nimenomaan keskusteluna sikiövaurioista. Keskustelua ei juurikaan ollut naisen/äidin tarpeesta tai oikeudesta saada hoitoa ja apua omaan ongelmaansa, vaan hoitopuheen fokus oli äitien hoitamisessa lasten hyvinvoinnin vuoksi. Alkoholiongelmaisesta äidistä ei siis oltu huolissaan niinkään hänen itsensä vuoksi vaan välineenä perheen hyvinvointiin.⁷⁵ Tämä historia näkyy edelleen terveydenhuollon henkilökunnalle suunnatussa päihdehoitotyötä käsittelevässä oppikirjassa, jossa erityisesti mainitaan, että ”Sairaanhoitaja kohtaa päihteitä käyttäviä naisia mitä moninaisimmissa tilanteissa... *nainen pyritään kohtaamaan omana itsenään, ei pelkästään suhteessa lapseensa tai puolisoonsa.*”⁷⁶ Sama pyrkimys on varmasti myös miesten alkoholiongelmien hoitamisen tilanteissa mutta vastaavaa eksplisiittistä ohjetta ja oikeutta yksilönä kohtaamiseen ei miesten kohdalla ole ollut tarpeen esittää. Se kertoo naiseuden, äitiyden ja päihdeongelmien käsittelyn tiiviistä historiallisesta yhteydestä, joka hoitohenkilökunnan tulisi tiedostaa.

4 Päihteidenkäyttäjä sosiaali- ja terveydenhuollon suhteissa

4.1 Ihmisarvo ja -oikeudet, kontrolli ja kumppanuus

4.1.1 Syrjäytyminen, kontrolli ja ihmisarvo

Kirsi Juhila on tarkastellut kirjassaan *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina*⁷⁷ sosiaalityön kentällä ja sen ympärillä ilmeneviä käsityksiä sosiaalityön tehtävästä ja asiakassuhteista. Näitä ovat liittämisen- ja kontrollisuhteet, kumppanuussuhde sekä huolenpitosuhde.

Juhila kuvaa liittämisen- ja kontrollisuhteen yhteydessä 2000-luvulle tultaessa tapahtunutta ekonomistista ja individualistista käännettä, joka näkyy myös ymmär-

⁷⁵ Boelius 2008, 79.

⁷⁶ Päihdehoitotyö 2014, 172.

⁷⁷ Juhila 2006.

ryksessä sosiaalityön luonteesta. Yhteiskunnallisissa päätöksissä painottuu nykyisin valtiontaloudellinen näkökulma sekä kilpailukyky kansainvälisillä markkinoilla. Samoin sosiaalityötä on alettu tarkastella siitä saatavan taloudellisten hyötyjen ja säästöjen näkökulmasta. Hyvinvointivaltion yksi keskeinen ideaali on elämään kuuluvien riskien kollektivisointi. Yksilöä kannattelee yhteiskunta, joka näkee monenlaiset elämän vastoinkäymiset riskeinä, joiden todennäköisyys on jokaisen kohdalla suunnilleen yhtä suuri tai ennalta arvaamaton, ja sitä kautta yhteisiin tukea antaviin rakenteisiin kannattaa panostaa. Edellä kuvattu ajattelu on kuitenkin murenemassa ja riskit nähdään aiempaa enemmän yksilön vastuulla olevina. Tämä tuo mukanaan eräänlaisen tuottaja-kuluttaja-mallin myös sosiaalityöhön, jossa positiivisena puolena voidaan nähdä, että omaa elämäänsä hallitsevan sosiaalityön asiakkaan kanssa solmitaan sopimuksia ja häntä kohdellaan ajattelevana, intentionaalisenä henkilönä. Näiden toimenpiteiden tarkoitus on osaltaan kuitenkin myös saada ihminen käyttämään vapauttaan markkinayhteiskuntaa hyödyttävällä tavalla. Kääntöpuolena heikkenee näkökulma elämän arvaamattomuudesta, rakenteellisista ja ylisukupolvisista vaikutuksista, ja yksilöstä yhteisönsä osana. Osallisuus yhteiskunnan tukiverkostosta ja oikeus sen tarjoamiin palveluihin aletaan nähdä vastikkeellisena. Edellytyksenä on olla markkinalogiikan mukaan toimiva ihminen, joka osoitettavasti käyttää vapauttaan markkinataloutta hyödyntävästi ja siten täyttää velvollisuutensa ja kantaa vastuun itsestään ja lähiympäristöstään. Voidaan kysyä, onko tämä uusliberalistinen ihmisen aloitteellisuuden nojaava vapauskäsite vapautta lainkaan vai onko kyse myös vallankäytöstä, joka pakottaa tarvitsevan ihmisen sitoutumaan vallitsevaan yhteiskuntajärjestelmään?⁷⁸

Käytännöllisen filosofian yliopistonlehtori Heta Gylling (aik. Häyry) kirjoittaa lääketieteen paternalismia käsittelevässä kirjassaan muun muassa liberalistisesta vapausnäkemyksestä, jonka mukaan vapaus on ennen kaikkea oikeutta puuttumattomuuteen, jotta ihminen voi toteuttaa henkilökohtaista autonomiaansa. Autonomian rajoittamista ei voi hyväksyä, koska juuri autonomian kautta rakentuu ihmisen arvo itselleen ja muille. Ihminen voi toteuttaa autonomiaansa vapaasti kuitenkin vain, jos hänen tapansa toteuttaa sitä katsotaan yhteiskunnalle arvokkaaksi. Tämä liittyy kykyyn tehdä rationaalisia valintoja, josta käytetään nimitystä *autarchy*, itsevaltius.⁷⁹ Palaan rationaalisuuden tarkasteluun myöhemmin luvussa 4.3

⁷⁸ Juhila 2006, 65–69.

⁷⁹ Häyry 1991, 30.

mutta tässä yhteydessä totean, että rationaalisuuden ehdoksi ei voi asettaa vallitsevan yhteiskuntajärjestelmää hyödyttävän toiminnan toteuttamista. Täydellisen rationaalista olentoa ei ole olemassa, jolloin kysymykseksi nousee, millaista irrationaalisuutta täytyy esiintyä, jotta ihmisen autonomiaa olisi oikeutta lähteä rajoittamaan.

Juhilan esittelemä edellä mainittu individualistinen ja ekonomistinen käänne liittyy osaksi sosiaalityön liittämisen- ja kontrollisuhteen tarkastelua. Suhde piiryy tutkimuksessa esiin sosiaalityötä poliittisesta, taloudellisesta ja hallinnollisesta näkökulmasta tarkastelevien tekstien kautta, eli perustyön ulkopuolisesta retoriikasta käsin. Liittämisen- ja kontrollisuhteessa asiakkaat nähdään asiakkuutensa ohella korostetusti toimenpiteiden kohteena. Yhteiskunta jakaantuu kahtia: valtakulttuuriin ja siitä poikkeaviin eli syrjäytyneisiin. Poikkeavat on liitettävä osaksi valtakulttuuria tai huonompana vaihtoehtona: on tavalla tai toisella kontrolloitava sen ulkopuolelle jääviä ja tässä missiossa sosiaalityö on sen ulkopuolelta tarkasteltuna keskeisessä asemassa.⁸⁰

Juhila viittaa John Piersonin määritelmään syrjäytymisestä monenlaisten tekijöiden aikaansaamana prosessina, jossa sosiaaliseen, taloudelliseen ja poliittiseen osallistumiseen tarvittavat resurssit vähenevät. Tätä kautta henkilö/henkilöt jäävät valtakulttuuriin oletuksena kuuluvien mahdollisuuksien, verkostojen ja palvelujen ulkopuolelle. Toisaalta syrjäytymisen prosessimaisuus jää usein sivuun ja se aletaan ulkopuoleltakin nähdä enemmän pysyvänä tilana, joka liittyy alueellisiin tekijöihin ja eri ihmisryhmiin. Näiden tekijöiden täytyessä voidaan tarkastella ihmisiä syrjäytymisvaarassa olevina ja panostaa varhaisen puuttumisen keinoihin. Tähän jakoon sisältyy toisaalta ajatus siitä, että syrjäytymisen uhka ei koske jokaista kansalaista samalla tavalla vaan ainoastaan ”määrättyjä ryhmiä”, joihin siten myös liittämistoimenpiteet kohdistuvat. Valtavirtakulttuuriin kuuluvia tai sen ulkopuolelle jääviä on kuitenkin vaikea, ellei mahdoton määritellä millään kullekin ryhmälle keskenään yhteisillä tekijöillä. Ihminen voi myös samaan aikaan olla esimerkiksi taloudellisesti syrjäytynyt työttömyyden myötä mutta vahvasti osa valtakulttuuria sosiaalisten verkostojensa kautta.⁸¹

⁸⁰ Juhila 2006, 49.

⁸¹ Juhila 2006, 54–56, 64–65.

Raskaana olevien tahdonvastaisen hoidon kohdalla asetelma näyttää tutulta. Raskaana olevaa päihteitä käyttävää naista ei nähdä samassa määrin intentionaalisena rationaalisenä olentona, jolla olisi kyky sitoutua ja luoda suunnitelmia sosiaalisuuden kontekstissa, kuin sisäpiiriin kuuluvaa ”kunnan kansalaista”. Raskaana olevan päihteettömyydestä halutaan näennäisesti kantaa kollektiivinen vastuu mutta kysymys on, motivoiko sitä raskaana olevan hyvinvointi? Kollektiivinen vastuu sisältäisi tahdonvastaisen hoidon tapauksessa myös elementtejä, joissa ohitetaan kansalaisuuden keskeisiä ulottuvuuksia kuten itsemääräämisoikeus. Kollektiivinen vastuu positiivisessa merkityksessä näyttäisikin kohdistuvan ennen kaikkea sikiöön ja mielikuvaan tulevasta lapsesta. Raskaana oleva päihdeongelmista kärsivä ihminen on pakkohoitokeskustelussa holtiton, yhteiskunnan ja lähisuhteiden vastuista irtisanoutunut henkilö, jolla ei olisi oikeuksia sellaiseen tukeen ja palveluihin, joissa pyrittäisiin vahvistamaan ensisijaisesti hänen hyvinvointiaan, selviytymiskeinojaan ja itsesäätelyyn tarvittavia voimavaroja. Sikiön ja sikiön kantajan elimellisen ja henkisen suhteen kautta tällaiset tukitoimet ja palvelut siirtyisivät ja siirtyvätkin nykyisten hoitomuotojen kautta myös osaksi sikiön ja tulevan vauvan hyvinvointia.

Suhde-tarkasteluun kuuluvien elementtien toteutuminen on siis helpompi ohittaa liittämisen- ja kontrollisuhteen mukaisissa asiakkuutta määrittelevissä mielikuvissa ja siirtyä suoraan tukemaan vielä kehittyvää sikiötä: Sikiö ei ole vielä sementoitunut syrjäytymisuhan alla olevaan ryhmään, sikiöllä on kaikki mahdollisuudet kehittyä yhteiskunnan ja kansantalouden hyvinvointia tukeväksi kansalaiseksi ja sikiö ei vielä ole voinut menettää omalla toiminnallaan asteittain oikeuttaan hyvinvointiyhteiskunnan tukeen. Sikiön kantaja eli raskaana oleva päihdeongelmainen nainen näyttäytyy tästä kollektiivisesta vastuusta irtisanoutuneena. Yhteiskunnan ulkopuolelle sulkeminen olisi tahdonvastaisen hoidon tapauksessa konkreettista: ”syrjäytymisestä tulee syrjäyttämistä”⁸² kuten Juhila tekstissään suhdetta kiteyttää.

Liittämisen- ja kontrollisuhteen mukaiseen tarkasteluun kuuluu jossain määrin auttamisen ehdollisuus tai vastikkeellisuus, jonka vartijana sosiaalityö toimii. Helsingin yliopiston teologisessa tiedekunnassa laaditun pro gradu -työn mukaan ihmisarvon käsite on muuttunut vuosisatojen ja tuhansien aikana. Työssään Annika

⁸² Juhila 2006, 79.

Schmidt viittaa stoalaiseen ihmiskäsitykseen, jossa järkevyyks oli ihmisen arvon peruste. Järki mahdollisti halujen ja mielitekojen vastustamisen ja sitä kautta ihminen itse ylläpiti sisäistä arvoaan.⁸³ Päihdeongelmista kärsivien raskaana olevien tahdonvastaisessa hoidossa, siinä sosiaalityön kuvassa, joka nähdään liittämisen- ja kontrollisuhteen kautta sekä keskustelussa vaikkapa itseaiheutettujen sairauksien hoitamatta jättämisestä voi nähdä siirtymää stoalaisen ihmisarvokäsityksen suuntaan, jossa ihminen voi omalla toiminnallaan muiden silmissä menettää tai uudelleen rakentaa omaa ihmisarvoaan. Ihmisarvon ja oikeuksien suhteen kautta ihmisen oikeudet muiden apuun olisivat riippuvaisia siitä, miten hänen arvonsa esimerkiksi järkevyyden, syyllisyyskysymysten tai toimintakykyisyyden suhteen nähdään. Arvon laskiessa voidaan päätellä, että yksilön ihmisarvon ympäröiville ihmisille asettama velvoittavuus vähenee, eikä sen muille asettama huolenpidon ja oikeuksien turvaamisen tai rikkomattomuuden vaatimus ole enää yhtä vahva.

Jim Ife kirjoittaa kirjassaan *Human Rights and Social Work* miten ihmisoi-keudet eivät ole positivistisessä mielessä olemassa sinällään vaan syntyvät ja muo-
toutuvat diskursiivisesti ihmisten välillä. Valistusajattelussa ihminen nähtiin olen-
tona, jolla on syntymästään saakka luonnollisia oikeuksia, kaikilla ihmisillä yhtä-
lailla. Kuitenkin aina on ollut ryhmiä, jotka jäävät oikeuksien ulkopuolelle sillä hei-
dät on nähty vähemmän ihmisinä kuin toiset. Tällaisia ryhmiä ovat olleet muun
muassa naiset, lapset, vammautuneet ja erilaiset etniset ryhmät. Senpä vuoksi väite
universaaleista ihmisoikeuksista on Ifen mukaan edelleen radikaali. Ifen mukaan
ihmisoi-keuksien päämäärä on mahdollistaa jokaisen ihmisen kohdalla ymmärrys
omasta täydestä tasavertaisesta ihmisyydestään. Tämän voi sanoa olevan perusta-
vanlaatuinen ihmisoikeus erilaisten yksityiskohtaisempien oikeuksien taustalla.⁸⁴

Ihmisoikeuksien tulkintaan kuuluu myös näkökulma, jonka mukaan nykyhet-
keen ja nyt tehtävään ihmisoikeustyöhön kuuluu myös tulevien sukupolvien ihmis-
oikeuksien turvaaminen. Tämä tulkinta koskettaa erityisesti elinympäristöä koske-
via oikeuksia mutta sosiaalityössä esimerkiksi ylisukupolvisen väkivallan tai päih-
teidenkäytön ketjun katkaisemista.⁸⁵ Nykymuotoisessa raskaana olevien päih-
teiden käyttäjien hoidossa korostuu nimenomaan haitallisen ylisukupolvisen kierteen kat-

⁸³ Schmidt 2015, 24–25.

⁸⁴ Ife 2001, 6–10.

⁸⁵ Ife 2001, 13.

kaiseminen ja tulevan lapsiperheen elämän turvaaminen ja mahdollistaminen. Terveystuon ammattilaisille suunnattu oppikirja *Päihdehoitotyö* korostaa moniammatillista useamman vuoden kestävästä asiakassuhteesta päihdeettömyyden tueksi. Keskeisiksi tavoitteiksi määritellään äitiyden ja vanhemmuuden tukeminen, äidin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen syntymisen mahdollistaminen, naisen itsetunnon ja vahvuuksien vahvistaminen sekä syntyvän lapsen kehityksen turvaaminen.⁸⁶ Näissä tavoitteissa näkyy asiakkuuden ymmärtäminen moniulotteisena suhteista koostuvana kokonaisuutena. Ei vain joko-tai asetelmana, jossa hoidettaisiin joko äidin päihdeongelmaa tai turvattaisiin ainoastaan lapsen kehitystä perheestään irrallisena.

Perhekeskeisyyttä voi tarkastella päihdehoitotyössä monella tavalla. Yksi lähestymistapa on perheen ymmärtäminen päihdehoitotyön asiakkaan taustakontekstina, osana hänen kokonaisvaltaista elämäntilannettaan. Perhe voidaan nähdä myös eri yksilöistä koostuvana vuorovaikutussuhteiden verkkona, jonka yksi osa asiakas on. Perhe voidaan nähdä myös yksikkönä, joka muodostaa asiakkuuden päihdehoitotyössä. Eri lähestymistavoista riippuen myös hoitomuodot voivat vaihdella.⁸⁷ Päihdeongelmaisten raskaana olevien tahdonvastaisesta hoidosta puhuttaessa perheen tarkasteluun tulee vielä yksi näkökulma lisää. Ensisijaisen asiakkuuden muodostaisi sikiö, jonka kontekstina voidaan nähdä sikiön kantaja: raskaana oleva päihdeongelmainen nainen. Tällöin kontekstin eli raskaana olevan hyvinvointi sekä elämää, terveyttä ja sikiön ihmisarvoa tukevan tilan aikaansaaminen olisi hoitamisen tavoitteena. Tätä kannalta katsottuna tahdonvastaisen hoidon käytännön periaatteet tukisivat ensisijassa hoitotyön arvojen toteutumista sikiön kohdalla. Tämä saattaa samalla edistää näiden arvojen toteutumista myös sikiön kantajan kohdalla mutta yhteys on kontingentti; tahdonvastaisen hoidon tilanteessa periaatteet eivät toteudu raskaana olevan kohdalla samalla tavalla kuin ei-raskaana olevan, jolla on oikeus yksilölliseen aikatauluun omassa kuntoutuksessaan, retkahdusten mahdollisuuteen ja hoidosta kieltäytymiseen ja sen piiriin palaamiseen, omien voimavarojensa vahvistamiseen ja oikeuteen olla myös ensisijaisena hoidon ja hoivan tarvitsijana, samoin kuin muutkin ihmiset yhteiskunnassa.

⁸⁶ Päihdehoitotyö 2014, 175.

⁸⁷ Päihdehoitotyö 2006, 21.

Lapsen tai sikiön kehityksen turvaaminen raskaana olevan tai äidin ensisijaisen hyvinvoinnin kautta sopii paremmin yhteen perhekeskeiseen työskentelytapaan, jossa perhe nähdään ihmissuhteista koostuvana verkkona. Perhe toimii myös naiselle tai äidille toimintaympäristönä, jossa hän saa rakentaa toimijuuttaan ja selviytymiskeinojaan ammattilaisten tuella. Myös *Päihdehoitotyö*-kirjassa korostetaan tätä elementtiä kotikäyntien yhteydessä: äidille tulee antaa tilaa omannäköiselleen riittävän hyvälle vanhemmuudelle, mikä vaatii hoitajalta joustavuutta ja pidättyymistä toisen puolesta toimimisesta.⁸⁸ Kokonaishoidon tasolla hoitajan ammattietikkaan kuitenkin kuuluu, myöhemmin esiteltävän sosiaalityön huolnepitosuhteen tavoin, tietynlainen asianajajuus, jotta työyhteisössä ja yhteiskunnassa voidaan ylläpitää tietoisuutta riittävästä ja oikeanlaisista hoitomuodoista ja niiden tarpeesta.⁸⁹

Sosiaalityön puolella samankaltaista täyden ihmisyyden ymmärtämisen ja toimijuuden ja selviytymiskeinojen vahvistumisen prosessia voidaan kuvata valtautumisen käsitteen kautta, joka liittyy sosiaalityön tarkasteluun kumppanuussuhteena.

4.1.2 Kumppanuussuhde ja valtautuminen

Sosiaalityön kumppanuussuhdetta voidaan Juhilan mukaan pitää lähestulkoon kontrolli- ja liittämissuhteen vastakohtana. Kumppanuutta painottava suhdetyyppi piirtyy esiin sosiaalityötä sisältä käsin tarkastelevasta retoriikasta, jossa pyritään rakentamaan sosiaalityön ihannetta.⁹⁰

Syrjäytymis- ja liittämispuheen sijaan kumppanuussuhteessa keskiöön nousee marginaalisuuden käsite. Marginaalisuus on mukautuvampi ja monimuotoisempi kuin syrjäytymispuhe, joka leimaa koko ihmistä. Marginaalisuus voidaan ymmärtää positiivisena tai negatiivisena, marginaaliin voi asettua suhteessa moniin asioihin eikä vain yhteen kuvitteelliseen yhteiskunnan ydinpiiriin nähden. Samoin valtavirtakeskuksia on siten useita, ja näin ollen myös osallisuus niistä on helpommin nähtävissä tai valittavissa. Ajatuksen tasolla marginaalissa oleva asettuu itse tarkastelemaan suhdettaan ympäröivään yhteiskuntaan ja määrittelee paikkaansa siinä. Ihmisellä itsellään on sen kautta keskeistä tietoa omasta marginaalisuuksiensa

⁸⁸ *Päihdehoitotyö* 2014, 175.

⁸⁹ *Päihdehoitotyö* 2014, 21.

⁹⁰ Juhila 2006, 103.

ja valtavirtaisuuksiensa kokonaispaletista. Tätä kutsutaan termillä *toinen tieto*, joka asettuu kumppanuussuhteessa virallisen tiedon rinnalle. Toinen tieto voi kuitenkin jäädä helposti piiloon niin kahdenvälisessä asiakaskohtaamisessa kuin hallinnon ja yhteiskunnan portaissa siitä ylöspäin, sillä sen välittäminen on helpointa sellaiselle, jonka marginaalisuuden paikat ovat samankaltaiset. Sosiaalityössä olisikin siksi tärkeää pyrkiä aktiivisesti nostamaan esiin tätä piilotettua tai piiloon jäävää tietoa.⁹¹

Marginaalisuuden paletista katsoen jokaisen asiakkaan elämä ja tilanne on erilainen ja vaatii Juhilan mukaan eroihin perustuvaa työtettä sosiaalityössä. Tasa-arvoisuus ei saisi kääntyä samanlaisuuden oletukseksi. Erikoistunut institutionaalinen hoito ei myöskään saisi asettaa työntekijöille silmälaseja, joiden läpi ihminen näkyy vain määritellyn ongelmansa kautta kadottaen yhteiskunnallisten paikkojensa monimuotoisuuden.⁹² ”Päihdeäitien pakkohoito” on julkisen keskustelun terminä leimaava, yksipuolistava ja individualistiseen ihmiskuvaan nojaava. Jokainen päihdeiden kanssa kamppaileva nainen on paljon muutakin. Kuten mainittua päihdeongelmaisuuteen liittyy monia ylisukupolvisia tekijöitä. Naisella, jolla on päihderiippuvuus, on usein myös puoliso, joka on päihdeiden ongelmakäyttäjä. Tämä tekee päihderiippuvaisten äitien tilanteesta erilaisen suhteessa päihdeongelmaisiin miehiin, joilla on useammin puoliso, joka on kohtuuskäyttäjä ja kykenee ylläpitämään arjen toimivuutta ja perhesuhteita.⁹³ Ongelmien syntyyn liittyy monia yhteiskunnan paikkoja mutta vastaavasti yksilön yhteiskunnalliset paikat voivat olla myös voimaa antavia ja rakentavia, myös ”päihdeäitien” kohdalla.

Kumppanuussuhteeseen perustuva sosiaalityö on osallistavaa. Sekä asiakas että työntekijät tekevät toisiaan osalliseksi omasta tiedostaan. Osallistavan työn kautta syntyy valtautumista, joka voidaan nähdä sekä päämääränä että välineenä asiakkaan hyvinvoinnin kannalta. Kyse ei ole vallan siirtämisestä työntekijältä asiakkaalle vaan valtautuminen kehittyä molemminpuolisen asiakassuhteen kautta. Myös asiakas on vuorovaikutuksen aktiivinen toimija ja määrittelee vuorovaikutuksen tapaa ja rooleja siinä, sekä vastaavasti suostuu toisten osapuolen määrittelyihin tai kieltäytyy niistä.⁹⁴

Valtautumisen osallisuuteen tähtäävä prosessi edellyttää, että yhteiskunnassa on myös tilaa ja vastaanottavaisuutta yksilön uudelleenlaiselle roolille. Osallistumista

⁹¹ Juhila 2006, 104–106.

⁹² Juhila 2006, 110–111.

⁹³ Päihdehoitotyö 2014, 172.

⁹⁴ Juhila 2006, 118–123, 144.

ei synny ilman yhteisöjä, joissa olla osallinen. Sosiaalityön kannalta merkityksellisiä yhteisöjä ovat muun muassa paikallisyhteisöt, kulttuuri- ja vertaisyhteisöt sekä institutionaaliset yhteisöt, joista Juhila mainitsee esimerkkinä hoitoyhteisöt. Edellä mainitut yhteisötyypit ovat riittävän avaria monimuotoisuuden ja ryhmien välisen kunnioituksen mahdollistavia kokonaisuuksia, jotka voivat toimia yksilön voimavarana. Marginaaliset ja valtakulttuuriset yhteisöt tuottavat ja ylläpitävät toinen toisiaan ja niiden välinen vertailun elementti asettaa ne usein vastakkain, marginaalikulttuurin jäädessä usein konnotaatioiltaan negatiiviseksi. Marginaaliyhteisöissä on kuitenkin usein myös potentiaali yhteisön toimimiseen voimavarana esimerkiksi vertaisuuden kokemuksen ja yhteisen muutostavoitteen kautta. Sosiaalityöntekijän yksi rooli voi olla vertaisten kohtaamisen ja sen kautta toisen tiedon keskinäisen jakamisen mahdollistaminen. Tätä kehitystä voi edesauttaa myös hoitolaitoksissa tai instituutioissa, joissa leimaavan ryhmäjäsennyden sijaan vertaisuus voidaan kääntää voimauttavaksi yhteisöllisyydeksi.⁹⁵ Myös Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni hoitojärjestelmän piirissä olevien ihmisten kokemuksissa näkyy vertaistuen merkitys asioiden rehellisen jakamisen ja toisaalta oman kehityksen vertailukohdan kautta.⁹⁶

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 laatiman selvityksen mukaan Norjassa psyykkisen sairaanhoitolain perusteella (jota sovelletaan myös päihteidenkäyttäjiiin) tahdonvastaiseen hoitoon ohjaaminen, kenties odotusten vastaisesti lisäksi hakeutumista vapaaehtoiseen hoitoon. Tämä voi johtua annettujen vaihtoehtojen pakottavuudesta. Selvityksen mukaan Norjassa aloitetaan vuosittain tahdonvastaiseen hoitoon tähtäävät toimenpiteet 150 tapauksessa, joista 20–30 johtaa tämän hoitomuodon toteutumiseen. Erityisesti raskaana olevien päihteiden käyttäjien tahdonvastaisen hoidon mahdollistavaa lakia ei ole laajasti hyödynnetty.⁹⁷ Kuitenkin yleisesti pakkohoidon sijasta hakeuduttiin osittain vapaaehtoiseen hoitoon.

Valinnanvapauden ja autonomian säilyttämisen pyrkimys ovat varmasti tekijöitä, jotka liittyvät vapaaehtoiseen hoitoon hakeutumiseen pakkohoidon sijasta. Tämä tulee lähelle liittämisen- ja kontrollisuhteen taustalla olevaa ihmiskäsitystä, jossa vapaus voi toimia kontrollin välineenä. Osansa voi olla myös sillä, että vapaaehtoiseen hoitoon hakeutuminen valintatilanteessa antaa mahdollisuuden vahvistaa

⁹⁵ Juhila 2006, 122–132.

⁹⁶ Leppo 2012, 24–25.

⁹⁷ Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:4, 38.

omaa pystyvyyden tunnetta ja aktiivisuutta omassa elämässä. Vapaaehtoisen hoidon ryhmä ei kenties olisi yhtä leimautunut kuin tahdonvastaisen hoidon. Tällaisten kategorioiden luominen ei kuitenkaan saisi toimia motiivina hoitomuodon käyttöönotolle. Vertaisuuden rakentaminen yhteisöllisyydeksi ja voimavaraksi varmasti vaikeutuu entisestään niiden kohdalla, jotka suljetaan täysin muun yhteiskunnan ulkopuolelle vastoin omaa tahtoaan.

Marginaalisuuden kysymyksiin mutkan kautta liittyy myös Ifen tarkastelu ihmisoikeuksien kolmesta sukupolvesta ja Maslowin tarvehierarkiasta. Ihmisoikeuksien synnyssä voidaan erotella kolmen eri sukupolven ihmisoikeuksia. Ensimmäinen ihmisoikeuksien sukupolvi tähtää kansalaisten oikeuksien ja erityisesti poliittisten oikeuksien turvaamiseen. Ne ovat syntyneet valistuksen ja liberalistisen ajattelun myötä. Ne käsittelevät oikeutta äänestää, sanavapautta, tasavertaisuutta lain edessä ja niin edespäin. Toinen ihmisoikeuksien sukupolvi käsittää taloudelliset, sosiaaliset ja kulttuuriset oikeudet, kuten oikeus työhön, riittävään palkkaan, sosiaaliturvaan, ruokaan ja koulutukseen. Tämän kaltaisten oikeuksien juuret ovat enemmänkin 1800–1900-lukujen sosialistisessa ajattelussa. Näiden oikeuksien toteutumiseksi valtion rooli ei ole vain oikeuksien turvaaja vaan valtion tulee aktiivisesti luoda rakenteet, joissa näiden oikeuksien toteutuminen on mahdollista. Kolmas ihmisoikeuksien sukupolvi käsittelee kollektiivisiä oikeuksia, kuten oikeus taloudelliseen kehitykseen, oikeus elää rauhanomaisessa yhteiskunnassa, oikeus puhataaseen ilmaan, veteen ja niin edelleen.⁹⁸

Ihmisoikeusrikkomuksiksi käytännössä lasketaan ennen muuta ensimmäisen sukupolven ihmisoikeuksien kuten sananvapauden loukkaaminen tai poliittisen toiminnan estäminen. Ihmisoikeustyöksi ajatellaan ennen muuta ensimmäisen sukupolven ihmisoikeuksien turvaamiseen tähtäävä työ. Kuten Ife toteaa, on vaikea kuvitella, että maan hallitus joutuisi vastaamaan ihmisoikeustuomioistuimen edessä riittämättömästä koulutusjärjestelmästä, joka synnyttää eriarvoisuutta tai johtaa ihmiselle itselleen vahingollisiin marginaalisuuden paikkoihin. Kolmannen sukupolven kollektiiviset ihmisoikeudet ovat suhteellisen tuoreeltaan tunnustettuja eikä niiden turvaamiseksi ole vielä kehittyneitä järjestelmiä.⁹⁹

⁹⁸ Ife 2001, 25–27.

⁹⁹ Ife 2001, 27.

Toisen ja kolmannen sukupolven ihmisoikeuksien toteuttaminen on valtioille kallista ja aikaa vievää. Myös suurimmat ihmisoikeusjärjestöt ovat keskittyneet ensimmäisen sukupolven ihmisoikeuksiin. Ensimmäisen sukupolven ihmisoikeudet ovat myös hyvin julkisia oikeuksia, jotka käsittelevät monessa yhteiskunnassa perinteisen miehisen toiminnan areenaa. Tehokas ihmisoikeustyö vaatii sitä, että ihmisoikeudet tulisi ymmärtää koskemaan sekä julkista toimintaa että yksityistä elämänpiiriä, eikä näitä lopulta voi edes erottaa toisistaan.¹⁰⁰

Mikäli ihmisoikeustyö käsitetään vain ensimmäisen sukupolven oikeuksien turvaamiseksi, koskettaisi se vain pientä osaa sosiaalityöntekijöistä. Sosiaalityön yksi keskeisimpiä toiminta-alueita on kuitenkin toisen sukupolven toimeentuloon, koulutukseen ja vastaaviin liittyvien ihmisoikeuksien toteutuminen. Näiden oikeuksien turvaaminen saattaa edellyttää sosiaalityöntekijältä laajempaa poliittista aktiivisuutta kuin varsinainen tapaustyöskentely vaatii.¹⁰¹

Sosiaalityössä ollaan päivittäin tekemisissä ihmisten erilaisten tarpeiden kanssa. Työntekijät pohtivat jatkuvasti mitkä ovat välttämättömiä tarpeita, joihin sosiaalityön keinoin voidaan vastata. Arjen työssä tarpeen käsite on usein ongelmaton ja tarvetta käsitellään positivistisesti, itsessään olemassa olevana eriteltävänä asiana. Tarpeisiin kuitenkin liittyy myös arvoja. Kaksi sosiaalityöntekijää ei välttämättä päädy samaan lopputulokseen esimerkiksi siitä, mitkä ovat asiakkaan välttämättömiä tarpeita. Asiakas itse ja sosiaalityöntekijä saattavat myös määritellä tarpeet hyvin eri tavoin, jolloin professionaalinen määritelmä usein arvotetaan paremmaksi. Määrittelyssä on läsnä myös valta-asetelman ulottuvuus: kuka saa määrätä, mitä tarvitaan? Tarpeiden ja (ihmis)oikeuksien yhteys voi auttaa purkamaan vastakkainasettelua. Ensinnäkin voidaan miettiä, mitä suurempaa päämäärää tietyn tarpeen täyttäminen edesauttaa vai auttaako ollenkaan ja voidaanko päämäärään päästä vaihtoehdoilla tavoilla.¹⁰²

Tarpeita on erilaisia ja yksi tarvejaottelu on Maslowin tarvehierarkia. Teoriaan kuuluu olennaisena osana se, että ylemmän tason tarpeet (yhteenkuuluvuus, itsetunto, itsensä toteuttaminen) menettävät merkitystään mikäli alemman tason tarpeet (kuten ruoka, turvallisuus...) eivät tule täytetyiksi. Ensimmäisen sukupolven

¹⁰⁰ Ife 2001, 29–33.

¹⁰¹ Ife 2001, 28, 37–38.

¹⁰² Ife 2001, 77–81.

ihmisoikeudet, jotka selkeimmin mielletään turvattaviksi ihmisoikeuksiksi, käsittävät muun muassa oikeuksia, jotka liittyvät yhteiskunnalliseen toimintaan. Maslowin hierarkian mukaan tämä tarve on ihmiselle merkityksellinen vasta silloin, kun hänellä on riittävän hyvä taloudellinen tilanne, turvallinen ympäristö, hän saa kokea elämässään rakkautta ja yhteenkuuluvuutta jne.. Näiden oikeuksien turvaaminen on siis ensisijaista, ennen kuin voidaan edes odottaa ihmisen käyttävän täyttä potentiaaliaan yhteiskunnallisena toimijana. Siksi sosiaalityön tehtävä toisen sukupolven ihmisoikeuksien toteutumisen eteen on merkittävää demokraattisen ja tasa-arvoisen yhteiskunnan kannalta. Ilman sosiaalityön kaltaista työtä demokraattinen yhteiskunta on olemassa vain teoriassa: kaikilla on tasa-arvoinen mahdollisuus käyttää julkisia oikeuksiaan mutta käytännössä tarvehierarkian alempien tasojen saavuttamisen eteen kamppailevat jäävät ulkopuolelle. Oman ihmisyyden täysi ymmärtäminen näyttäisi siis ensisijassa edellyttävän toisen ja kolmannen sukupolven ihmisoikeuksien ja niiden mukaisten tarpeiden toteutumista ja vasta sen jälkeen ensimmäisen sukupolven ihmisoikeudet tulevat ajankohtaisiksi.¹⁰³

Ifen ihmisoikeuksien ja Maslowin tarvehierarkian tarkastelun valossa tarvitsevalle ja heikoilla olevalle ihmiselle asetettu vaatimus aktiivisesta omien asioiden ajamisesta ja jonkinlaisen vastikkeellisuuden odotus avun antamiseksi näyttäytyvät mahdottomana yhtälönä. Kun ihmisen alemman tason tarpeet eivät täyty, on vaikea olettaa heidän alkavan taistella oikeudestaan esimerkiksi asianmukaiseen päihdekuntoutukseen. Yksilön fokus on tuolloin päivittäisessä selviytymisessä vielä siinäkin vaiheessa, kun avun piiriin päästään. Kun oma elämä alkaa olla turvallista ja siihen turvallisuuteen ja omiin voimavaroihin voi luottaa, on mahdollisuus suuntautua miettimään omaa rooliaan ja panostaan osana yhteiskuntaa.

Ifenkin mukaan sosiaalityön päämääränä tulisi olla ammattitaidon käyttäminen yhteistyössä asiakkaiden kanssa auttaen ihmisiä määrittelemään omia tarpeitaan ja toimimaan niiden saavuttamiseksi. Kumppanuuden ja toisen tiedon elementit ovat läsnä. Oman ihmisyyden täysi ymmärtäminen ja toteuttaminen on mittari, jonka avulla kutakin tarvetta tulisi arvioida.¹⁰⁴

¹⁰³ Ife 2001, 83–84.

¹⁰⁴ Ife 2001, 84, 87–88.

4.2 Hoitaminen, hoiva ja huolenpito.

4.2.1 Hoitaminen

Annu Haho on tarkastellut hoitamista terveydenhuollon piirissä väitöskirjassa *Hoitamisen olemus*. Ammatillinen hoitaminen rakentuu myöhemmin esiteltävän hoidon tavoin luonnollisen hoitamisen pohjalle, joka on läsnä läheisissä ihmissuhteissa, kuten vanhempien ja lasten välillä. Ammatillinen hoitaminen tapahtuu yhteiskunnallisissa instituutioissa mutta on muodoltaan silti kahdenvälisissä suhteissa tapahtuvaa. Hoitamisen eettistä luonnetta määrittelee vahvasti potilaan hyvän toteutuminen. ”Potilas on hoitamisen syy.”, kuten Haho ajatuksen kiteyttää. Ilman potilasta ei ole hoitamista, eikä hoitamisen tavoitteena voida pitää muuta kuin potilaan parhaaksi toimimista, yhteiskunnallisen instituution määrittelemissä rajoissa. Potilaan hyvän toteutuminen lopulta välittyy osaksi koko yhteiskunnan hyvinvointia, mutta yhteiskunnan hyvinvointi ei toimi hoitotyön motiivina eikä se ole hoitotyöntekijän ensisijaisena vastuuna. Hoitamista kuvaa myös holistisuus, kokonaisvaltaisuus, joka kuvaa hoitamisen kohdistumista myös ihmisen eksistentiaaliseen hätään. Kaikkien ihmisten jakamat syntymän, elämän ja kuoleman kysymykset ja kokemukset liittävät meidät toinen toisiimme, ja sitä kautta hoitaminen koskettaa kaikkea inhimillistä.¹⁰⁵

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa mainitaan myös potilaan hyvän ensisijaisuus ammatillisen hoitamisen määrittäjänä. Eettisissä ohjeissa sairaanhoitajan ja potilaan suhdetta kuvataan seuraavasti:

II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohottaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

¹⁰⁵ Haho 2006, 23–24, 117, 125, 155.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.¹⁰⁶

Terveydenhuollon hoitamisen eettinen luonne määräytyy potilaan hyvän toteutumista käsin. Päihdeongelmia hoidetaan myös terveydenhuollon piirissä, jolloin tulisi myös ensisijassa edistää potilaan yksilöllistä hyvää. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa mainitaan, että hän on toiminnastaan vastuussa ensisijaisesti potilaille. Ei esmiehelleen, työtovereilleen tai yhteiskunnalle. Itsemääräämisoikeuden kunnioitus, lähimmäisenä kohtelu ja oikeudenmukaisuus ovat myös hoitotyössä toteutettavia elementtejä. Nämä tulevat lähelle aiemmin sosiaalityön kumppanuussuhdetta yksilöllisen tarpeiden arvioinnin, voimautumisen ja osallistavan työskentelyn osalta.

Kysymykseksi jää, kuka raskaana olevan päihdehoidossa oikeastaan on potilas? Kenen kohdalla nämä elementit voivat hoitomuodossa toteutua? Mikäli sikiö ja raskaana oleva ymmärretään toisistaan erillisinä, sikiön kohdalla voisi toteutua yksilöllisen hyvän edistäminen. Raskaana olevan kohdalla on vaikea nähdä näistä minkään toteutuvan, sillä hoitomuoto tähtää ennen kaikkea sikiön hyvään ohi raskaana olevan.

Lääkäri ja dosentti Erja Halmesmäen raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä käsittelevässä väitöskirjassa vuodelta 1987 tuodaan esiin, että henkilökohtainen interventio vähentää juomista vaikka alkoholiongelmaisten alkoholinkäyttöön ei voida juurikaan vaikuttaa yleisen valistuksen kautta. Halmesmäen väitöstutkimuksen kohdalla ei kuitenkaan voida vetää johtopäätöksiä intervention vaikuttavuudesta, sillä interventiota vaille jäävän kontrolliryhmän muodostaminen olisi tutkimuseettisesti ongelmallista. Halmesmäki mainitsee myös, että alkoholiongelmaiset raskaana olevat toivovat saavansa terveen lapsen vaikka heidän oma terveytensä ei olisi heille motivoiva huolenaihe, joten interventio raskauden aikana olisi sikäläkin perusteltua.¹⁰⁷ Tämä toive terveestä lapsesta auttaa myös asettamaan raskaana olevan tarpeet hoitamisen kontekstissa ensisijaiseksi.

¹⁰⁶ Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996.

¹⁰⁷ Halmesmäki 1987, 44; Andersson 2011, 67.

Raskaus tai lapsen saanti voi olla yksi motivoiva tekijä päihteistä irrottautumiseen niin naisen kuin miehen kohdalla. Jos tahdonvastaisen hoidon motiivina toimisi riippuvaisen hoitaminen täysipainoiseen vanhemmuuteen, tulisi intervention olla käytössä samalla tavoin naisten ja miesten kohdalla. Raskaana olevan naisen kohdalla mukaan tulee myös kysymys sikiön terveydestä. Sikiön ja sen kantajan välille on vaikea ajatella selvää rajaa, jossa toisen hyvinvoinnista huolehdittaisiin ilman seurausta toisen hyvinvoinnille. Sikiö ja sikiön kantaja ovat kokonaisuus, jossa hyvinvointi arvioidaan. Mielikuva, jossa sikiön tai tulevan lapsen hyvinvointi ei ole päihdeongelmalliselle naiselle ongelma ei usein vastaa todellisuutta. Lapselle aiheutettu haitta saattaa olla äidille niin vaikea kestää, että hän ei kykene esimerkiksi sisäistämään tietoa lapsen diagnoosista.¹⁰⁸ Piittaamattomuuden sijaan tämä kertoo ylivoimaisesta huolesta, jonka käsittelemiseen ja sen mukaan toimimiseen ei välttämättä ole riittävästi voimavaroja. Tulevaa vanhemmuuttakin ajatellen näiden voimavarojen vahvistaminen olisi ensisijaista.

Odottavalla naisella ja pienen vauvan vanhemmalla lapseen liittyvät ajatukset valtaavat vahvasti tilaa. Tätä kutsutaan erityisesti *äitiystilaksi*, jossa vanhemmuus toimii mielihyvän lähteenä. Päihderiippuvaisella mielihyvän keskeisin lähde ovat päihteet sitä enemmän, mitä aikaisemmin elämässä päihteiden käyttö on alkanut. Yksi raskaana olevan päihdehoidon keskeinen päämäärä on ikään kuin vallata vanhemmuudelle mielihyvää tuottavaa tilaa takaisin aivojen välittäjäainejärjestelmässä.¹⁰⁹

4.2.2 Hoiva

Hoiva- ja naistutkimus kulkevat historiallisesti käsikkäin. Hoivapolitiikka terminä on alkanut esiintyä keskustelussa vasta 1990-luvulla. Hoivapolitiikan taustaa on nähtävissä sosiaalipolitiikan piirissä ja hoivan yhteiskunnallistumisen kehityksessä. Varhaiset feministiset kirjoitukset tarkastelivat kotiin sijoittuvaa hoivatyötä lähinnä naista alistavana asetelmana. 1960–1970-luvulla, aikana jolloin kotityö ja sen sisältämä hoiva oli yhä enenevässä määrin keskiluokkaisten koulutettujen naisten vastuulla palvelusväen vähetessä kotitalouksista, esiin nousi myös huomio kotityön taloudellisesta arvosta. Keskustelu liittyi marxismin ajatukseen työn luomasta pää-

¹⁰⁸ Päihdehoitotyö 2014, 174–176.

¹⁰⁹ Pajulo & Kalland 2008, 162–164.

omasta, jossa vahvasti yksinkertaistaen työpanos luo kapitalismissa tuotteesta saatavan voiton. Työ siis kasvattaa pääomaa. Perinteisessä marxismissa kotityön osuus ja huolenpidon tuottama yhteiskuntaa uusintava elementti on kuitenkin ohitettu. Kotityökeskustelu pyrki liittämään kotityön osaksi käsitystä yhteiskunnan uusintamiseen ja pääoman kasvattamiseen tähtäävästä toiminnasta. Työn yhteiskunnallinen merkitys ei nouse ainoastaan palkatusta sopimusperusteisesta työstä, vaan etenkin naisten kohdalla kyse on ollut pitkään myös palkattomasta, kodin piirissä tehtävästä työstä. Hoivaa alettiin terminä käyttää 1980-luvulla kuvaamaan tätä etenkin naisten vastuulla ollutta tehtävää. Hoivasta on sittemmin tullut yksi keskeisistä sosiaalipolitiikan elementeistä.¹¹⁰

Hoivan määrittely on ollut painotukseltaan erilaista esimerkiksi brittiläisessä ja pohjoismaisessa tutkimuksessa 1980-luvulla. Pohjoismaissa hoiva on määritelty työksi, joka voi tapahtua informaalisti kodin ja läheisten piirissä tai ammatillisesti yhteiskunnan tarjoamana tai tukemana. Brittiläisessä kontekstissa hyvään hoivaan liittyi ennen kaikkea emotionaalinen sitoutuneisuus omaisten tai läheisten kesken. Oli hoivatyö ymmärretty kummalla tavalla tahansa, sen toteuttajina ovat pääasiassa olleet naiset.¹¹¹

Sosiaalipolitiikan professorina Tampereen yliopistossa työskentelevä Anneli Anttonen on tarkastellut hoivan merkitystä, asemaa ja kahdenvälisiä suhteita artikkelissaan *Hoivan sosiaaliset merkitykset*. Hoivan (*care*) määritelmässä hän nojaa hoivaa tutkineiden yhteiskuntatieteiden professori Trudie Knijn'n ja yhteiskuntatieteiden tohtori Monique Kremerin muotoiluun, jonka mukaan hoiva on päivittäistä ihmisten huomioimista fyysisine, sosiopsykologisine ja emotionaalisine tarpeineen. Hoiva voi toteutua sopimuksenvaraisesti tai luonnollisissa suhteissa ja hoivaava taho voi toimia tässä roolissa ammattinsa tai moraalisen velvollisuutensa vuoksi. Hoiva kohdistuu lapsiin, vanhuksiin tai henkilöihin, joilla on elämää tavalla tai toisella hankaloittava vamma.¹¹²

Hoiva, hoito ja kotityö tulevat käytännön elämässä lähelle toisiaan. Hoiva ja hoito erotetaan Anttonen tekstissä kahdeksi erilliseksi käsitteeksi, hoivan ollessa

¹¹⁰ Anttonen 2009, 54; Anttonen & Zechner 2009, 16–22.

¹¹¹ Anttonen & Zechner 2009, 25–27.

¹¹² Kremer 2007, 28; Anttonen 2011, 141.

Alkuperäinen lähde ei saatavilla: Knijn & Kremer 1997: Gender and the care dimension of welfare states. Towards inclusive citizenship. *Social politics* 4:3, 328–361. Pidän kuitenkin kahta muuta viittausta riittävän luotettavina, sillä ne esittävät määritelmän saman sisältöisinä, ja toinen viittaus on alkuperäisen lähteen toiselta kirjoittajalta.

jälkimmäistä kokonaisvaltaisempi. Hoitaminen on hänen mukaansa terveydenhuollon piiriin kuuluvaa tarkasti rajattua toimintaa, joka ei välttämättä sisällä kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimista. Hoiva ja kotityö taas eroavat toisistaan siinä, että hoivan kohteena on aina toinen ihminen, kun taas kotityö kohdistuu materiaan. Kokonaisvaltainen hoiva kuitenkin sisältää sekä hoidon että kotityön, mikäli hoivan vastaanottava osapuoli tarvitsee niitä voidakseen hyvin, eikä kykene itse niistä huolehtimaan. Tarve onkin oleellinen elementti hoivaa määriteltäessä. Hoivaa ei ole toiminta, jonka kohteena oleva kykenisi itsekkin suorittamaan; tällöin kyse on palvelusta. Tämä tuo esiin myös hoivan eettisen luonteen, sillä kyse on tarvitsevuudesta ja siihen vastaamisesta yhteiskunnallisella tai yksilöiden välisellä tasolla, julkisen tai yksityisen piirissä.¹¹³

Hoivatutkimuksen alkupuolella hoiva-termiä käytettiin kuvaamaan erityistä naisen yhteiskunnassa olemisen tapaa, joka tähtää läheisten hyvinvointiin ja hengissä pysymiseen. Naistutkimus nosti hoivan esiin erityisesti naisten yhteiskunnallisena panoksena, joka toimii kantavana rakenteena kapitalismin ja kilpailukyvyyn mahdollistajana. Hoivaava työ ei kerro terveystieteiden professori Hilary Grahamin mukaan niinkään mistään erityisistä naisten ominaisuuksista vaan ensisijassa siitä asemasta, jossa naiset yhteiskunnassa ovat olleet. Hoiva on varattu ja luovutettu yhteiskunnassa naisten käsiin ja sitä kautta naiset ovat muodostaneet minäkuvaansa ja identiteettiään. Samaan aikaan luodaan ero sukupuolten välille ja hoivan antajien piiristä miehet tai mieheys suljetaan pois. Valtiotieteiden professori Kathy E. Fergusonin mukaan naisten sosiaalinen ympäristö on käytännöllään toisen tyyppistä kuin miesten. Tämän myötä naisten maailmassa olemisen tapa kehittyy tietoisemmaksi yhteydestä toisiin ihmisiin, intersubjektiivisemmaksi. Fergusonin mukaan tämä voidaan nähdä täysin toisenlaisen todellisuuden ilmentäjänä kuin talousteoreettisen tarkastelun yksilösubjektin oletus. Tämä hoivaava asema on nähty paitsi keskeisenä ja arvostettuna toimivan yhteiskunnan mahdollistajana myös kääntöpuoleltaan rakenteellisesti naisia alistavana ja altruismiin pakottavana.¹¹⁴

Päihdeongelmaisten naisten kohdalla voidaan tahdonvastaisen hoidon keskustelua tarkastella näkökulmasta, jossa tausta-ajatuksena voidaan nähdä näiden naisten epäonnistuminen tässä erityisesti naisille varatussa tehtävässä yhteiskunnan hyväksi. Kysymys ei olisi silloin ainoastaan kyvyttömyydestä huolehtia sikiöstä tai

¹¹³ Anttonen & Zechner 2009, 29; Anttonen 2011, 141–143.

¹¹⁴ Graham 1983, 18, 20; Anttonen & Zechner 2009, 20–23, 31.

mahdollisista lapsista vaan myös naiseudessa epäonnistumisesta. Menetettyä naiseutta ei näissä tapauksissa ole korvattu ”edes” perinteisesti miellettyillä miehisen vaikuttamisen keinoilla vaan perinteisen miehisen ”epäonnistumisen” tavoilla: alkoholisoitumisella tai huumeiden ongelmakäytöllä. Tällöin nainen ei voi täyttää mielikuvaa epäitsekkästä hoivan antajasta, sillä riippuvuus näyttää päällisin puolin vievän huomion pois hoivaavasta tehtävästä, ennen kaikkea omien lyhyen tähtäimen tarpeiden täyttämiseen.

Hoivan etiikkaa tutkineen emeritaprofessorin Selma Sevenhuijsenin mukaan käsitys individualistisesta yksilösubjektista on yhteiskunnallinen harha. Jokainen meistä on hoivan kohde jossain elämänsä vaiheessa ja suurin osa toimii myös hoivaajana, jotkut lähes koko elämänsä ajan. Näihin rooleihin voi myös päätyä kuka tahansa, koska tahansa. Anttonen viittaa Selma Sevenhuijsenin tekstiin *The place of care. The relevance of the feminist ethic of care for social policy*, jossa nostetaan esiin itsenäisen kansalaisuuden (*independent citizenship*) normi sosiaalisen toimijuuden lähtöoletuksena, vaikka todellisuus ei vastaa tätä kuvaa kuin osittain. Sevenhuijsenin mukaan ihmisen olemassaololle on välttämätöntä suhteessa olo toisten ihmisten kanssa, erityisesti juuri hoivaavien suhteiden kautta. Sevenhuijsenin ajatus on, että minuus rakentuu toisten antaman arvostuksen kautta, erityisesti, kun yksilö näkee muiden ihmisten ponnistelun hänen hyvinvointinsa ja kehityksensä eteen. Näin ollen on harhaanjohtavaa puhua esimerkiksi autonomisista ja riippuvaisista yksilöistä erillisinä, tai asettaa individualismia ja yhteisöllisyyttä vastakohtapareiksi. Jokaisen minuus rakentuu toisen ihmisen huolenpidon ja arvonannon kautta. Autonomian merkitys myös muuttuu oleellisesti riippuen siitä, määritelläänkö se riippumattomuutena (*self-sufficiency*) vai itsemääräämisoikeutena (*self-determination*). Riippumattomuus kansalaisuuden normina ei anna tilaa hoivan merkitykselle itsemääräämisoikeuden vahvistajana ja turvaajana. Tarvitsevuus sinänsä ei vähennä autonomiaa sen itsemääräämisoikeutta kuvaavassa merkityksessä, kuten ei myöskään tarpeeseen vastaaminen. Kun kaikki hoivasuhteen osapuolet voivat säilyttää hoivasuhteessa itsemääräämisoikeutensa, hoivasuhde on Anttonen mukaan eettisesti hyväksyttävä. Erilaiset hyvinvointiyhteiskunnan instituutiot sosiaalihuollosta ja koululaitoksesta poliisiin toteuttavat hoivaa yhteiskunnallisessa

kontekstissa, joskin hoivan toteutuminen näissä ympäristöissä ei ole itsestään selvää.¹¹⁵

Hoiva perustuu keskinäiseen riippuvuuteen, joka on aina läsnä sosiaalisessa todellisuudessa. Keskinäinen riippuvuus merkitsee sitä, että osapuolia ei voi jakaa hoivan kohteeksi ja hoivan antajaksi, tai tyypistää hoivaa ainoastaan kahdenväliseksi vuorovaikutussuhteeksi. Anttonen viittaa hoivaan ja sukupuolentutkimukseen perehtyneeseen valtio-opin professori Joan Trontoon, jonka mukaan hoiva käsittää kaiken tähän maailmaan suuntautuvan toiminnan, joka tähtää siihen, että elämä täällä on mahdollisimman hyvää. Näin ollen keskinäinen riippuvuus ei ole luonteeltaan negatiivista vaan tosiasia, elinehto ja hyvän autonomisen elämän mahdollistaja jokaisen kohdalla.¹¹⁶

Päihdeongelmista kärsivän ihmisen hoidossa esiin saattavat nousta myös elinehtona toimivien terveiden keskinäiseen riippuvuuteen perustuvien suhteiden poissaolo. Lapsi on ensimmäiset vuotensa täysin riippuvainen ympäristön huolenpidosta. Lapsi alkaa kuitenkin harjoitella riippumattomuutta jo hyvin varhain, ensimmäisten elinkuukausiensa aikana. Terve ja turvallinen riippuvuussuhde kehittää lapsen luottamusta itseensä muun muassa saadun positiivisen palautteen kautta. Tällöin syntyy myönteinen riippuvuussuhde. Ympäristötekijöillä ja lapsen omalla temperamentilla on myös osansa kehityksessä.¹¹⁷

Yksi hoidosta kieltäytymisen taustalla olevista tekijöistä saattaa olla kielteisen riippuvuuskäyttäytymisen kehittyminen, jossa yksinkertaistaen lapsi on toistuvasti kehityksensä aikana jäänyt vaille tarvitsemaansa tukea tai lohdutusta riippumattomuutta harjoitellessaan, eikä hänellä sitä kautta ole syntynyt luottamusta muihin. Vaikka ihminen ymmärtäisi, ettei hän välttämättä selviydy yksin, hänellä ei ole kokemusta siitä, että muutkaan voisivat häntä todella auttaa. Kielteisellä riippuvuuskäyttäytymisellä viitataan tässä ihmissuhteissa ja lapsen kehityksessä ilmeneviin riippuvuuksien muotoihin, eikä esim. päihderiippuvuuteen. Erilaisten substanssi-riippuvuuksien (alkoholi, huumeet, pelit, ruoka, seksi...) taustalla tosin voi olla opittu keino hakea mielihyvää, kun myönteistä riippuvuuskäyttäytymistä ei ole ollut mahdollisuutta syntyä.¹¹⁸

¹¹⁵ Sevenhuijsen 2003, 182–184; Anttonen 2011, 143–145.

¹¹⁶ Anttonen 2011, 144–145.

¹¹⁷ Pajulo & Kalland 2008, 161; Andersson 2011, 71, 73; Päihdehoitotyö 2014, 40.

¹¹⁸ Päihdehoitotyö 2014, 40–41.

Päihdeongelmallisilla asiakkailla voi olla syvä turvattomuuden tunne ja taustalla lukematon määrä tilanteita, joissa toiseen ihmiseen luottaminen on kostautunut. Perusluottamusta tai kykyä arvostaa ja huolehtia itsestään ei ole välttämättä syntynyt. Viranomaisten puoleen kääntyminen voi olla lähes mahdoton ajatus. Tällaisessa tilanteessa kyky huolehtia lapsesta tai raskaudenaikaisesta itsestään on vaikeaa, vaikka halua hyvään äitiyteen olisikin. Niitä rakenteita, jotka tätä tavoitetta tukisivat, ei välttämättä ole ulkoisesti tai sisäisesti lainkaan olemassa. Tällöin olisi hyvin tärkeää lähteä liikkeelle perusluottamuksen molemminpuolisesta rakentamisesta hoitavan tahon ja asiakkaan välille ja vahvistaa äidin itsearvostusta ja perusturvallisuuden tunnetta. Tällöin äidille tulee mahdolliseksi siirtää näitä kokemuksia myös lapselle.¹¹⁹

Raskaana olevien tahdonvastainen hoito voisi pakottaa ihmisen hoidon piiriin mutta on hyvin kyseenalaista, voisiko tällainen hoitomuoto tarjota hänelle korjaavaa kokemusta osallisuudesta ihmisten keskinäisen riippuvuuden kentästä. Siitä, että ihminen voi pyytäessään myös saada apua ja tulla kohdelluksi arvokkaana ihmisenä, joka on yhteydessä muihin. Hoitomuoto tähtää ennen muuta sikiön hyvinvoinnin varmistamiseen, jolloin jo hoidon lähtökohdissa naisen tarpeet ja hänen hyvinvointinsa vahvistaminen jäävät toisarvoisiksi. Tämä voi edelleen vahvistaa ohittamisen kokemusta ja pahimmassa tapauksessa vahvistaa kielteistä riippuvuuskäyttäytymistä.

4.2.3 Huolenpitosuhde

Sosiaalityön huolenpitosuhteen määritelmä rakentuu hoivan pohjalle. Hoiva on kokonaisvaltaista huolenpitoa ihmisestä, joka ei itse kykene huolehtimaan itsestään. Sosiaalityö ei sisällä kokoaikaista eikä fyysistä hoivaa mutta sen tehtäviin kuuluu yhteisiä elementtejä yhteiskunnallisen hoivan kanssa.¹²⁰ Joan Tronto erittelee yhteiskunnallisesta hoivasta neljä eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa havaitaan hoivan tarve (*caring about*). Hoivan tarve voi koskea sekä yksilöä että ihmisryhmää ja sen huomaaminen on jo itsessään osa hoivaa ja siihen asettautumista. Hoivan tarpeen huomaaminen on kulttuuri- ja yksilösidonnaista. Toisessa vaiheessa pyritään löytämään ja luomaan parhaita tapoja vastata hoivan tarpeeseen (*taking care*

¹¹⁹ Boelius 2008, 81–83.

¹²⁰ Juhila 2006, 151–152, 155.

of). Tämä voi tarkoittaa laajemman toiminnan organisointia tai yksilön hoivan tarpeisiin vastaamisen turvaamista tai rahan lahjoittamista toimintaan. Kolmannessa vaiheessa hoivaan kuuluvia toimenpiteitä toteutetaan (*care giving*). Hoivaprosessiin kuuluu myös hoivan vastaanottamisen vaihe (*care receiving*), joka määrittelee hoivan onnistumista: Vastaako annettu hoiva siihen tarpeeseen, johon se on tarkoitettu vastaamaan, miten hoivan vastaanottaja siihen suhtautuu ja onko se toteutettu eettisesti?¹²¹ Juhilan mukaan sosiaalityön kontekstiin hoivasta sopii erityisesti kaksi ensimmäistä vaihetta ja kaksi jälkimmäistä ovat läsnä psyykkisellä tasolla. Näiden rajoitusten vallitessa Juhila ottaa hoivan sijasta käyttöön termin huolenpitosuhde, kuvaamaan hoivasuhteen elementtejä sosiaalityössä.¹²²

Molempiin aiemmin mainittuihin sosiaalityön suhdetyyppeihin liittämissuhteeseen ja kumppanuussuhteeseen liittyy kiinteästi aktiivisen kansalaisen kuva, joko lähtökohdissa tai tavoitteena. Kuitenkin monessa kohtaa sosiaalityön päämääränä ei välttämättä ole aikaansaada kehitystä vaan ylläpitää olemassa olevaa tilannetta esim. päihteettömyyttä, lasten huoltajuuden säilymistä, mielenterveysongelman kanssa selviytymistä tai jollain tavoin tukea tilanteen huonontumisen kuten kroonisten etenevien sairauksien keskellä.¹²³

Huolenpitosuhdetta eivät perustele taloudellisen hyödyn argumentit vaan kokemus jaetusta ihmisyydestä ja ihmisarvosta. Huolenpitosuhteeseen kuuluu ajatus hoivan ja huolenpidon vastikkeettomuudesta, kun tarvitseva ei kykene huolehtimaan itse itsestään. Vastikkeettomuuden ajatus sisältää myös sen, että huolenpidon vastaanottaja ei ole tulostavasti lopputuloksesta, sillä huolenpidon tarve voi hyvin olla myös jatkuva. Huolenpito- tai hoivasuhde tarvitsee myös lakeja, jotka takaavat huolenpidon ja hoivan oikeudenmukaisen saannin sekä suojelevat niitä sillä hetkellä tarvitsevaa autonomiansa menettämiseltä.¹²⁴

Huolenpitosuhde voi kääntyä myös ihmistä passivoivaksi ja holhoavaksi suhteeksi. Mikäli huolenpidon tarvitsija aletaan nähdä kyvyttömänä tai säälittävänä, hän saattaa tulla riippuvaiseksi huolenpidosta myös elämänalueilla, joissa hänellä olisi itselläänkin riittävästi voimavaroja toimia. Huolenpidon tarvitsija saattaa myös joutua asiaankuulumattoman kontrollin kohteeksi, mikäli hänelle ei tarjota vaihto-

¹²¹ Tronto 1993, 106–108; Juhila 2006, 154–155.

¹²² Juhila 2006, 155.

¹²³ Juhila 2006, 151, 170–171.

¹²⁴ Juhila 2006, 158–165, 170.

ehtoja ja avun saaminen edellyttää häneltä esimerkiksi sitoutumista tiettyihin sääntöihin tai elämäntapaan, kuten asuntoloissa tai laitoksissa usein käytännössä tapahtuu. Huolenpidon tarpeesta ei seuraa se, että ihminen menettäisi toimijuutensa omassa elämässään. Itsemääräämisoikeutta uhkaa sosiaalityön asiakkaan määrittäminen niin kutsutuksi toivottomaksi asiakkaaksi, jolle ollaan valmiita tarjoamaan vain elämän ylläpitoon tarvittava minimi tai asiakkaan uhriuttaminen, mikä voi jälleen aiheuttaa perusteetonta riippuvuutta.¹²⁵

Riippuvuus toisista ihmisistä koskettaa jokaista yksityisen elämän piirissä. Julkiseen elämään liitettyä riippuvuus yhteiskunnan tuesta tuottaa helpommin häpeää, joka suomalaisessa kontekstissa liittyy etenkin niin kutsuttuihin tarvehankintaisiin etuuksiin. Näistä Juhila mainitsee toimeentulotuen, lastensuojelulliset toimenpiteet ja palvelut sekä päihdepalvelut. Niiden käyttäminen saattaa aiheuttaa leimaamista poikkeuksellisen tarvitseväksi ja keskeneräiseksi ihmiseksi.¹²⁶

Huolenpitosuhde vaatii yhteiskuntaa, jossa osataan asettautua toisen asemaan ja ihmiset kokevat olevansa vastuussa toinen toisistaan. Sevenhuijsen esittää tämän keskinäisen riippuvuuden ja vastuullisuuden tosiasiana mutta kokemustasolla tilanne on usein toinen. Pohjoismainen hyvinvointiyhteiskunta voisi kuvata keskinäisen vastuun mallia, joskin tilanne saattaa olla muuttumassa. Joka tapauksessa huolenpitosuhteeseen kuuluu ajatus huolenpidon ja hoivan monen suuntaisuudesta. Ei ole dikotomisesti kahta ihmisryhmää, joista toinen tarjoaa hoivaa ja toinen tarvitsee sitä tai on siitä riippuvainen.¹²⁷

Valtio-opin professorina toimiva Jodi Dean on tarkastellut solidaarisuuden käsitettä ja muotoja yhteiskunnassa. Solidaarisuus sisältää tunteen ”meistä”, joiden hyvää pyritään neuvotellen edistämään kaikkien tarpeet huomioon ottaen. Dean jakaa solidaarisuuden käsitteen kolmeen eri käyttötapaan: affektiiviseen, konventionaaliseen ja reflektiiviseen. Affektiivinen solidaarisuus perustuu lähisuhteisiin ja tunnetason välittämiseen toinen toisistaan. Tätä kuvaa esimerkiksi perheen edun laittaminen omien tarpeiden edelle tai ystävän huolien kuunteleminen lempisarjan katselun sijaan. Konventionaalinen solidaarisuus nojaa yhteisiin uskomuksiin tai tavoitteisiin. Ne voivat syntyä vastoinkäymisten tai yhteisen tradition pohjalta, jotka luovat tunteen yhteenkuuluvuudesta riippumatta jäsenten henkilökohtaisesta

¹²⁵ Juhila 2006, 171–174.

¹²⁶ Juhila 2006, 168–169.

¹²⁷ Juhila 2006, 155–156.

yhteydestä toisiinsa. Konventionaalinen solidaarisuus on affektiivisen solidaarisuuden tapaan rajattua, sillä se määrittelee, mistä lähtökohdista ”me”-ryhmään kuuluminen on hyväksyttyä tai millainen toiminta voidaan sallia ennen kuin menettää statuksensa solidaarisuuden piirissä. Solidaarisuuden affektiivinen ja konventionaalinen lukutapa ovat Deanin mukaan usein sisäänrakennettuja käsitteen käyttöön. Molemmissa käyttötavoissa luodaan sisäryhmä, jota solidaarisuus koskee ja ulko-ryhmä, jota se ei enää koske.¹²⁸

Reflektiivinen solidaarisuus ei poissulje kahta aiemmin mainittua käyttötappaa mutta laajentaa käsitteen sisältöä. Reflektiivisen solidaarisuuden käsite sisältää ajatuksen ”meistä” keskustelevana, monista minuuksista koostuvana ryhmänä. Tätä kautta ”me”-ryhmän normit ja arvot ovat aina uudelleenkoostettavissa hypoteettisesta normijärjestelmän aiheesta ja suhde niihin on reflektiivinen. Solidaarisuus sisältää yhteisestä hyvästä huolehtimisen, mikä edellyttää vastuullista suhtautumista ihmissuhteissa. Reflektiivisessä solidaarisuudessa ihmissuhde syntyy, ei niinkään yksilöiden välille, vaan suhteessa yleistettyyn toiseen. Reflektiivinen solidaarisuus ei ole, että toinen nähdään sellaisena kuin hän on, vaan että toiselle annetaan tilaa olla sellainen kuin hän on. Erilaisuus ei ulossulje toista solidaarisuuden piiristä vaan erot kuuluvat kiinteästi ”me”-ryhmän luonteeseen. Tämä ei tarkoita kaiken hyväksymistä vaan erilaisuuden tunnustamista. Itsensä ymmärtäminen outona tai vieraana (*strange*) avaa tilaa myös muiden vierauden hyväksymiselle. Yhteinen solidaarisuus sisältää myös kokemuksen yhtäläisestä haavoittuvuudesta jokaisen ihmisen kohdalla.¹²⁹ Reflektiivinen solidaarisuus voisi avata ymmärrystä sosiaalityön kumppanuussuhteen toteutumiseksi ja toisen tiedon arvostamiselle. Huolenpitosuhteessa keskinäisen jaettu ihmisyyden ilmenee koko kirjossaan ja reflektiivinen solidaarisuus helpottaa asettautumista suhteeseen kuuluvien hoivan ja hoitamisen elementteihin.

Sosiaalityön huolenpitosuhteeseen kuuluu toimiminen asiakkaan lähtökohdista ja tarvittaessa toimia hänen asioidensa ajajana silloin, kun asiakkaan voimavarat eivät hänellä itsellään siihen riitä. Asioiden ajo sisältää myös asiakkailla olevan toisen tiedon yhteiskunnallista jakamista. Juhilan mukaan tähän ”voimavarattomien” rooliin on helppo ajatella erilaiset ”syyttömät” ja ”uhreiksi” joutuneet, kuten sairaat, lapset ja väkivallan uhrin. Tämä kuitenkin asettaisi ehdon huolenpidon

¹²⁸ Dean 1995, 114–116.

¹²⁹ Dean 1995, 123–124, 132–137.

tai hoivan ansaitsemiseksi. Syyttömiin ja syyllisiin jakaminen on sosiaalityön huolenpidon etiikan kannalta ongelmallista. Yhteinen ihmisuus koskee näennäisen syyttömien ohella myös näennäisen syyllisiä eikä jakolinja ei tässäkään asiassa kulje ihmisten välillä: päihdeongelmiensa vuoksi työtön voi olla samaan aikaan aiemmin kaltoin kohdeltu lapsi, tai laman vuoksi taloudellisessa ahdingossa oleva voi hyvin olla toisaalla vastaanottokeskuksen seinien töhriä. Jokainen yhtäläillä tarvitseva ja haavoittuvassa asemassa yhteiskunnassa.¹³⁰ Juhila mainitseekin, että sosiaali- ja terveystalouden kentälle on syntynyt niin kutsuttu vaikeasti autettavien ryhmä, joita ovat muun muassa vaikeasti päihdeongelmaiset tai psyykkisistä sairauksista kärsivät, jotka helposti jäävät riittävän avun ulkopuolelle. Tämä vaikeasti autettavista puhuminen siirtää ulkopuolelle jäämisen vastuuta näille ”vaikeasti autettaville” itselleen ja siirtää huomiota pois palvelujärjestelmän puutteista. ”On oireellista, jos asetelma ymmärretään niin, että palvelujärjestelmä eri auttamisen paikkoineen on oikea mutta jotkut asiakkaat väärä.”, kuten Juhila kirjoittaa. Auttamispaikkojen erikoistuminen ja segregoituminen myös jättää tilaa odotella ”sopivan” hoitavan tahon ilmaantumista, kun vastuu ei ole kenelläkään.¹³¹

4.3 ”Omaksi parhaaksesi” – paternalismista

Heta Gylling (aik. Häyry) mainitsee lääketieteen paternalismia käsittelevässä kirjassaan, miten ja millaisissa tilanteissa lääketieteen piirissä toimitaan vastoin potilaan tahtoa ja millaisia perusteluita yleensä käytetään: Se on potilaan omaksi parhaaksi.; Olisi irrationaalista toimia toisin.; Olisi moraalitonta toimia toisin.; Toisin toimiminen olisi itsekästä. Lääketieteen harjoittajalla on oikeus suorittaa monia toimenpiteitä, jotka lääketieteen kentän ulkopuolella olisivat lailla tuomittavia. Neuiloilla pistäminen, leikkaukset ja niin edelleen, saavat oikeutuksensa siitä, että ne tähtäävät potilaan hyvään. Potilaan hyvä on kuitenkin monitulkintainen kysymys eikä ole lainkaan yksiselitteistä, kuka sen paras arvioija on. Tyypillisimmät perustelut potilaan tahdon vastaiseen toimintaan koskettavat erityisesti sukupuoleen, lisääntymiseen tai kuolemaan liittyviä kysymyksiä.¹³²

¹³⁰ Juhila 2006, 179–181, 187.

¹³¹ Juhila 2006, 192–193, 197.

¹³² Häyry 1991, 3–7.

Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvä paternalismi on kuitenkin kahdenvälistä lääkäri-potilas-suhdetta laajempi ilmiö. Yhteiskunnat vaikuttavat yksilön hyvän toteutumiseen monin lainsäädäntöön ja käytäntöihin liittyvin keinoin, kuten turvavöiden käyttämisen pakko, huumausaineiden käytön rajoittaminen, juomaveden fluoriittaminen, sairauksien seulonnat, rokotusohjelmat, ehkäisyvälineiden jakaminen tai sallitun seksuaalisen kanssakäymisen määrittely. Oman tai muiden turvallisuuden takaamisen perusteella osalta kansalaisista, kuten rikoksiin syyllistyneiltä tai vakavasti psyykkisesti sairailta, myös evätään esimerkiksi vapautteen liittyviä kansalaisoikeuksia.¹³³

Lähtökohtana Gyllingin (aik. Häyry) tarkastelussa toimii filosofi John Stuart Millin paternalismia käsittelevä kirjoitus 1800-luvun puolivälistä, jonka mukaan valinnanvapauden ohittava paternalistinen ”toisen oman hyvän vuoksi toimiminen” ei ole riittävä peruste yksilönvapauden rajoittamiseen autonomisten yksilöiden kohdalla. Tällaisia perusteluja voivat olla selkeän paternalistiset muotoilut ”On hänelle parempi tehdä X” tai ”Hän on onnellisempi, jos X”; prudentialistinen perustelu ”Muiden mielestä on viisaampaa tehdä X” tai moralistinen perustelu ”Muiden mielestä on oikein tehdä X”. Ainoa riittävä syy vapauden rajoittamiseen Millin näkökannan mukaan on toisten suojeleminen, mikäli henkilön toiminta uhkaa heidän hyvinvointiaan tai aiheuttaa haittaa.¹³⁴ Raskauden aikaisen tahdonvastaisen päihdehoidon tilanteessa olisi arvioitava, onko sikiö ”toinen”, jonka hyvinvointia raskaana oleva uhkaa.

Kaikki rajoitteet eivät ole ihmisen autonomiaa uhkaavia, esim. fyysisesti vammautunut ihminen voi kokea olevansa täysin autonominen yksilö toimintaan liittyvistä rajoitteista huolimatta. Kun rajoitteita asetetaan yhteiskunnassa, on kuitenkin mahdotonta tietää etukäteen, millaiset rajoitteet rajoittavat ihmisen autonomiaa ja mitkä eivät.¹³⁵ Siksi niiden asettamiselle täytyy olla painavat syyt.

Paternalismia on monenlaista eikä kaikki paternalismi ole autonomiaa vahingoittavaa vaan ennemminkin tähtää autonomian lisääntymiseen, kuten vanhempien ja lasten suhteessa tai tiedon jakamisessa julkisilla paikoilla. Tällaista paternalismia kutsutaan *pehmeäksi paternalismiksi* eikä se tarvitse erityistä oikeutusta itselleen, toisin kuin *kova paternalismi*. Kova paternalismi jakaantuu *heikkoon* ja *vahvaan*

¹³³ Häyry 1991, 15–18.

¹³⁴ Häyry 1991, 19–23.

¹³⁵ Häyry 1991, 46–47.

paternalismiin. Molemmat paternalismin muodot rikkovat yksilön autonomiaa. Heikkoa paternalismia voidaan kuitenkin pitää tietyissä muodoissaan oikeutettuna, mikäli henkilö ei hetkellisesti kykene vapaaseen autonomiseen päätöksentekoon tai hän aiheuttaa itselleen vakavaa haittaa. Aiheuttaako ihminen siis päihteitä runsaasti käyttäessään itselleen sellaisella tavalla vakavaa haittaa, että heikko paternalismi olisi perusteltua? Vahva paternalistinen toiminta ei edellytä asetetuista ehdoista kumpakaan, eikä siten tähtää millään tavalla autonomian toteutumiseen nyt tai tulevaisuudessa. Vahvan paternalismin perusteluina toimivatkin prudentialistiset tai moralistiset perustelut, jotka eivät liity yksilön hyvään.¹³⁶

Vahvaa paternalismia on pyritty oikeuttamaan vetoamalla esimerkiksi tulevaan syyllisyyteen tai katumuksen tunteisiin. Paternalistiset toimenpiteet voisivat säästää henkilön näiltä tunteilta tulevaisuudessa. Kuitenkaan niiden esiintymistä ei voi varmasti ennustaa ja toisaalta yhdeltä asialta suojeleminen voi avata mahdollisuuden toisen kipeän tai haitallisen asian toteutumiselle. Kuten tupakoinnin estäminen voisi johtaa pidempään ikään ja esimerkiksi puolison menetyksen kokemuksiin. Toisaalta tupakoinnista ei välttämättä juuri tämän henkilön kohdalla koskaan seuraa mitään vakavaa haittaa.¹³⁷ Sama pätee myös sikiölle aiheutuviin päihdehaittoihin: niiden syntymistä on vaikea ennustaa. Yleisesti ottaen päihteitä käytettäessä vaurion todennäköisyys kasvaa mutta yksittäisen raskaana olevan kohdalla sitä on mahdotonta osoittaa.

Järkevyyteen vetoavista prudentialistisista perusteluista yksi on, että toisinaan olisi järkevämpää suostua oman tahdon vastaiseen toiminnan rajoittamiseen, kuten esimerkiksi päihderiippuvuuden tapauksessa. Järkevät päätökset määrittyisivät täysin rationaalisen ihmisen ideaalin kautta, vastakohtana empiirisille päätöksille, joita ihmiset käytännössä tekevät arjessaan epätäydellisen rationaalisuutensa varassa.¹³⁸ Kuitenkin, koska jokainen ihminen on epätäydellisen rationaalinen, olisi ihmisen oltava poikkeuksellisen irrationalinen, jotta juuri hänen kohdallaan olisi oikeutettua soveltaa vahvan paternalistisia keinoja, mahdollisesta riippuvuudesta huolimatta. Vaikka näitä keinoja sovellettaisiinkin, vahvan paternalismin keinoin

¹³⁶ Häyry 1991, 61–77.

¹³⁷ Häyry 1991, 82–94.

¹³⁸ Häyry 1991, 115–118.

ei ole mahdollista lisätä rationaalisuutta tai yksilön autonomiaa. Monessa tapauksessa on lopultakin kyse tiedon puutteesta tai muille aiheutetusta haitasta, jolloin pehmeää tai heikkoa paternalismia voidaan pitää perusteltuina.¹³⁹

Princetonin yliopiston filosofian emeritusprofessori Harry Frankfurt on pohjennut ihmispersoonan ja vapaan tahdon välistä yhteyttä artikkelissaan *Freedom of the Will and the Concept of a Person*.¹⁴⁰ Keskeistä on pohdinta persoonaksi kutsumisen edellytyksistä. Hän lähtee liikkeelle halujen mukaan toimimisesta, joka on yhteistä monelle muullekin olenolle kuin ihmiselle. Persoonan halut ja tahdon hän jaottelee kuitenkin kahdelle asteelle: ensimmäisen tason halu on välitön tuntemme siitä, mitä haluamme tehdä. Toisen tason halu (desire) on kyseessä silloin, kun haluamme haluta jotain. Esimerkiksi, jos henkilö vaikkapa haluaisi haluta lapsia vaikka ei haluakaan. Tai Frankfurtin esimerkkiä käyttäen, jos kun päihdetyöntekijä haluaisi tavoittaa riippuvaisen halun kokemuksen vaikka ei halua käyttää päihteitä. Toisen tason tahdosta (*volition*) on kyse silloin, kun haluamme jonkun halun olevan myös tahtomme. Esimerkiksi jos haluan harrastaa liikuntaa ja samaan aikaan haluan makoilla sohvalla. Järjelläni arvioin halujani ja tahdon liikunnan harrastamisen olevan tahtoni. Siksipä tahtoni varassa raivaan aikaa liikunnalle ja liikun, vaikka juuri sillä hetkellä haluni makoilla sohvalla olisikin suurempi kuin haluni liikkua. Tahotilan toteuttaminen ei ole niin oleellista kuin se, että järjen avulla haluja arvioidaan ja punnitaan. Tätä tasoa hän pitää persoonaa määrittävänä. Oleellista on tahto, ei järki, sillä ainoastaan halujensakin mukaan toimiva entiteetti voi olla järkevä ja rationaalinen. Rationaalisuus ei siis itsessään erottele persoonaa ja ei-persoonaa. Omista tahtotiloistaan tietoiseksi tulo kuitenkin edellyttää rationaalisuutta. Rationaalisuus on siis Frankfurtin mukaan välttämätön mutta ei riittävä ehto persoonalle.¹⁴¹

On mahdollista, että toisen tason halut ovat olemassa ilman toisen tason tahtoa tai että ihminen ei ota tätä tahtoa huomioon. Tällaisia entiteettejä, joilla on ensimmäisen tai toisen tason haluja mutta ei toisen tason tahtoa, Frankfurt kutsuu nimellä *wanton*, jonka käänännän tässä yhteydessä haluajiksi. Tähän ryhmään kuuluvat hänen mukaansa lähtökohtaisesti ei-inhimilliset eläimet, joilla on haluja, sekä hyvin

¹³⁹ Häyry 1991, 121–131, 136–137.

¹⁴⁰ Frankfurt 1971.

¹⁴¹ Frankfurt 1971, 6–12.

pienet lapset. Myös aikuiset voivat lukeutua tähän ryhmään mutta lähinnä asteittaisesti: he voivat toimia haluajan tapaan toisinaan tai lähes aina. Haluajalla saattaa kyllä olla toisilleen vastakkaisia haluja mutta haluaja ei arvioi, mitkä halut ovat hänen tahtonsa mukaisia, eikä hän pyri suuntautumaan tahtonsa mukaisia haluja kohti muiden halujen sijaan. Näin ollen haluaja ei Frankfurtin mukaan täytä persoonan määritelmää.¹⁴² Frankfurt käyttää esimerkkinä kahta samassa riippuvuuden yms. tilassa olevaa huumeidenkäyttäjää. Ensimmäisellä on sekä halu käyttää huumeita että halu olla käyttämättä niitä. Hän kykenee arvioimaan näitä haluja ja tahtoisuutta irtautua huumeidenkäytöstä. Vaikka hän ei kykenisi tähän, hän on silti persoona, sillä hän käyttää toisen tason tahtoaan. Toinen huumeidenkäyttäjä toisinaan haluaa käyttää huumeita ja toisinaan ei mutta hän ei puntaroi näitä halujaan vaan toimii (tai ei toimi) niiden mukaan. Frankfurtin mukaan hän on haluaja, jota ei voi pitää persoonana.¹⁴³

Vapaa tahto on Frankfurtin mukaan ainoastaan persoonalle mahdollista, ja ainoastaan persoonalle tahdonvapauden rajoittaminen on ongelma, koska vain persoona voi tietää toimivansa tahtonsa mukaan tai toimivansa vastoin tahtoaan. Toiminnan vapaus tai sen rajoitteet eivät Frankfurtin mukaan vielä kerro tahdonvapaudesta mitään. Kahden addiktin tapauksessa se, joka ei tahtoisuutta käyttää huumeita vaikka käyttäekin, ei ole tahdoltaan vapaa. Jälkimmäinen addikti taas ei tahdo asioita, vaan ainoastaan haluaa. Hän ei siten ole tahdoltaan vapaa myöskään, mutta ei koe sitä ongelmaksi.¹⁴⁴

Entäpä jos ensimmäisen ja toisen asteen halut ja tahto ovat samansuuntaiset ja ihminen ei halua eikä tahdo muuta, niin onko hän silloin vapaa? Frankfurt esittelee tällaisen tilanteen: kolmannen addiktin tapauksen, jossa addikti tahtookin olla huumeriippuvainen ja tyytyväinen tilaansa. Hän vetoaa siihen, että addikti olisi koukussa vaikka ei tahtoisuutta olla, vaikka nyt tahtookin.¹⁴⁵ Eli henkilö on ”asettanut” toisen tason tahtonsa riippuvuutensa pohjalta.

Kuten Frankfurt mainitsee, oikeassa elämässä ihmiset ovat huomattavasti monimutkaisempia ja mielestäni on varsin epäselvää, voidaanko persoonan olemassaoloa kieltää tapauksessa, jossa henkilö ei vaikuta pyristelevänsä irti huumeista tai

¹⁴² Frankfurt 1971, 11–14.

¹⁴³ Frankfurt 1971, 12–13.

¹⁴⁴ Frankfurt 1971, 14–15.

¹⁴⁵ Frankfurt 1971, 19–20.

kokevan sitä ristiriitaiseksi. Jälleen tullaan rationaalisuuden kysymysten äärelle. Jokainen ihminen toimii rajoittuneen rationaalisuuden pohjalta. Se, mikä on järkevää, muokkautuu koko elämänhistorian ja kontekstien myötä. Ehkä riippuvaiselle, joka ei puntaroi riippuvuuttaan, päihteiden käyttö vaikuttaa niistä irtautumista järkevämmältä ratkaisulta.

Riippuvuus voi olla sekä psyykkistä että fyysistä ja sitä ylläpitävät monet tekijät. Päihteidenkäytön myötä fyysinen toleranssi kasvaa, josta voi seurata annosmäärien suurentaminen sekä vieroitusoireet, kun pitoisuus laskee. Riippuvuus laskee itsetuntoa, vääristää ajattelua, voi johtaa työpaikan, kodin tai ihmissuhteiden menettämiseen, sekä muuttaa ihmisen käsitystä omasta identiteetistään ja viiteryhmästään. Alussa päihteiden käyttämisen motivaationa voi olla päihteiden aiheuttama mielihyvää tuottava kokemus mutta myöhemmin korostuu vaikeiden tunteiden pakeneminen. Päihteillä on siis paikkansa ja tehtävänsä niitä käyttävän ihmisen elämässä, eikä tieto toiminnan tuhoavuudesta yleensä riitä motivoimaan päihteistä irtautumista. Tiedolla on oltava syvempi henkilökohtainen merkitys ennen kuin se saa aikaan muutokseen tähtäävää toimintaa. Uusia merkityksiä voi syntyä uudellisissa elämäntilanteissa ja siksi intervention merkitys niissä korostuu.¹⁴⁶ Päihteidenkäyttäjät näyttäisi siis tarvitsevan elämäänsä sellaisia merkityksellisiä asioita, joiden vuoksi päihteistä irtautumisesta tulisi tavoiteltavampaa tai järkevämpää kuin niiden käytöstä, mikä voi palvella monia psyykkisiä ja fyysisiäkin tarpeita, vaikka se ei olisi muutoin terveyttä edistävää. Näin ollen ei voida prima facie päätellä, että päihderiippuvainen, joka ei tahdo irtautua päihteistä, ei olisi puntaroinut halujaan tai ei olisi persoona.

Gyllig (aik. Häyry) summaa kirjansa lopussa seuraavasti: ”No sufficient grounds were given to the claim that overall autonomy-violating interventions would ever be justifiable in the recipients ’own best interest” ja jatkaa esittämällä kahta arvioinnin kriteeriä lääketieteelliseen paternalismiin turvautumiselle:

1. Potilaan parhaaksi suunnatut interventiot ovat oikeutettavissa vain, mikäli ne eivät johda henkilön autonomian kokonaisvaltaiseen rikkomiseen.
2. Mikäli perustelemiseksi vaaditaan vetoamista yleiseen hyötyyn, moraalisuuteen tai rationaalisuuteen, on tarkasteltava toiminnasta muille aiheutuvan haitan kysymyksiä.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Päihdehoitotyö 2006, 31–33.

¹⁴⁷ Häyry 1991, 139.

Gylling (aik. Häyry) käy esimerkeissään läpi muun muassa lasten hoitotoimenpiteisiin liittyviä kysymyksiä, joissa vanhempien päätöksen vastaisesti toimiminen on perusteltua vetoamalla lapsen tulevan autonomian turvaamisen kautta. Päätös, joka lisää autonomian toteutumisen mahdollisuutta on oikeutetumpi kuin päätös, josta tämä ei voi teoriassakaan toteutua, kuten tilanteessa, jossa Jehovan todistaja -perhe kieltää lapselle tarpeellisen verensiirron.¹⁴⁸ Kysymykseksi nousee, olisiko sikiön tulevaa autonomiaa turvattava siinä määrin, että toisen ihmisen autonomiaa on rajoitettava? Palaan tähän aiheeseen tuonnempana.

Toinen mielenkiintoinen esimerkki nousee esiin tilanteessa, jossa henkilön autonomia on ajoittain rajoittunut, kuten tapauksissa, joissa ihminen saa muistikatkoksia. Mikäli henkilö kirkkaassa mielentilassa pitää itselleen aiheutuvia riskejä itselleen kohtuullisina, olisi tätä päätöstä kunnioitettava samalla tavalla kuin muiden täysin autonomisten yksilöiden päätöksiä. Samankaltainen tilanne on myös päihdeongelmaisten kohdalla, etenkin mikäli he ovat aloittaneet päihteidenkäyttönsä aikuisessa iässä. Päihderiippuvuus ei tuhoa ihmisen autonomiaa sinänsä, sillä on olemassa lukuisia esimerkkejä siitä, miten ihminen vieroittuu päihteistä ilman ulkopuolista interventiota.¹⁴⁹ Ilman henkilön suostumusta, olisi vaikea perustella riippuvaisen tahdonvastaista hoitoa hänen omaan parhaaseensa tähtäävillä perusteilla. Pakotetulla päihdevieroituksella ei kirjoittajan mukaan myöskään saavuteta useinkaan pysyviä tuloksia ilman henkilökohtaista motivaatiota, joten pakkohoidon perusteleminen päihdeongelmaisen omaan hyvään vedoten olisi vähintäänkin ongelmallista.¹⁵⁰

Sekä päihderiippuvuudessa että siitä irtautumisessa voidaan erotella eri vaiheita, joiden aikana tuen tai intervention tarve on erilainen. Riippuvuudesta irtautuminen on ongelmakäyttäjälle prosessi, joka voidaan hahmottaa kehämäisenä. Ensimmäisessä eli esiharkintavaiheessa, läheiset saattavat olla huolissaan henkilön päihteidenkäytöstä mutta henkilö itse ei vielä tiedosta ongelmaansa täysin. Hän saattaa hakeutua avun piiriin lähipiirinsä painostuksesta mutta ei ole vielä valmis sitoutumaan hoitoon. Harkintavaiheessa henkilö alkaa itse olla huolissaan omasta päihteidenkäytöstään ja sen vaikutuksista elämäänsä, päätösvaiheessa hän on val-

¹⁴⁸ Häyry 1991, 161–162.

¹⁴⁹ Kuusisto 2004, 620–621.

¹⁵⁰ Häyry 1991, 170–171.

mis suunnitelmalliseen muutokseen. Toimeenpanovaiheessa on kyse konkreettista teosta, tuen ja korvaavien mielihyvän lähteiden hankkimisesta, puheen tasolla ongelman tiedostamisesta ja lähiympäristölle kertomisesta. Eniten voimavaroja kysyy päihdeettömyyden ylläpitovaihe arkisessa elämässä, retkahdukset ovat tavallisia ja niihin tulisi suhtautua oppimisen kokemuksena kartoittaen syitä ja pohtien toimintatapoja vastaisuudessa.¹⁵¹

Suomalaiselle päihdepolitiikalle leimallista on kansanterveydellinen ja valistukseen painottuva lähestymistapa. Alkoholin käyttö on kokonaisuutena katsoen humalahakuista mutta yksilön vapautta päihdeiden käyttöön ei ole haluttu vahvasti rajoittaa. Kansanterveydellisen näkökulman rinnalla kulkee myös valtiontalouden näkökulma alkoholiverotuksen ja -kustannusten kautta sekä alkoholielinkeinon mahdollistaminen. Julkisessa keskustelussa etenkin jälkimmäinen näkökulma on viime aikoina noussut entistä vahvemmin esiin. Huumepolitiikka puolestaan perustuu täyskieltoon ja on vahvasti asiantuntijoiden ja viranomaisten käsissä.¹⁵²

Päihdeongelmien hoitoon erikoistuneilla tahoilla on tietoisuus siitä, että kyseessä on pitkä prosessi, jossa vaaditaan potilaan sitoutumista ja henkilökohtaista motivaatiota hoitoon. Ilman näitä hoito on mitä todennäköisemmin tehotonta pitkällä aikavälillä. Alkoholin saanti ja päihdeidenkäytön tapa on joistakin rajoitteista huolimatta melko vapaasti valittavissa. Alkoholin kohdalla huumausaineiden kaltaista täyskieltoa ei ole ajettu ja huumausaineidenkin kohdalla asenteet ovat muuttuneet sallivammiksi. Näiden aineiden rajoittaminen olisikin Gyllingin (aik. Häyry) tarkastelun pohjalta yhteiskunnallisesti paternalistista toimintaa, jossa autonomisen yksilön ei sallita ottaa tiedostettuja riskejä oman elämänsä suhteen.

Kuten edellä olevissa kappaleissa on käynyt ilmi, raskaana olevien tahdonvastaista hoitoa on vaikeaa, ellei mahdotonta perustella naisen oman hyvän toteutumisen kautta. Paternalistiset toimet olisivat siitä huolimatta oikeutettuja toisille aiheutuvan haitan perusteella ja raskaana olevien tahdonvastaisen hoidon kohdalla onkin vedottu sikiönsuojeluun. Siirrynkkin siis seuraavaksi tarkastelemaan sikiön yhteiskunnallista asemaa, ihmisyyttä ja toiseutta.

¹⁵¹ Prochaska & DiClemente 1982, 283; Päihdehoitotyö 2006, 33–36.

¹⁵² Päihdehoitotyö 2014, 94–96; HS 11.2.2016 Yhä useampi haluaisi viinit ruoka-kauppoihin – väkevät pidettäisiin tiukasti Alkossa; HS 11.2.2016 Ministeri Rehula: Alkoholin myyntiä ravintoloissa helpotetaan, anniskelun jatkoajan luvanvaraisuudesta luovutaan; HS 18.2.2016 Perussuomalaiset haluavat nelosoluen ruokakauppoihin ja pidentää alkoholin myyntiaikoja.

5 Sikiön yhteiskunnallinen asema

Suomen lainsäädännön mukaan kansalaiseksi tullaan syntymän hetkellä ja silloin siirrytään myös ihmisoikeuksiin nojaavien perusoikeuksien piiriin.¹⁵³ Käytännössä sikiöllä on yhteiskunnallinen asema kuitenkin jo kauan tätä ennen. Esimerkiksi kokonainen hoitojärjestelmä, neuvola, on kehitetty sikiön ja raskaana olevan sekä tulevan perheen hyvinvoinnin seuraamiseksi.¹⁵⁴ Vaikkakin neuvolajärjestelmän hyödyntäminen on vapaaehtoista, käytännössä harva jättäytyy sen ulkopuolelle. Sikiön asema näkyy myös aborttilainsäädännössä, jossa määritellään tarkkoja rajoja lailliselle abortoinnille. Yritykset tuovat markkinoille laitteita, joilla voidaan seurata kotioloissa vaikkapa sikiön sydänääniä ja siten tuodaan sikiö konkreettisesti osaksi tietoisuutta. Yhteiskunnallinen asema näkyy myös siinä, että yli 22 viikkoisen tai yli 500 grammaa painavan sikiön kohdalla puhutaan synnytyksestä. Jos nämä ehdot täyttävä lapsi syntyy kuolleena, hänet aina haudataan. Mikäli keskenmeno tapahtuu viikoilla 12–21, vanhemmat voivat päättää hautauksesta tai antaa sairaalan huolehtia sikiön tuhkauksesta.¹⁵⁵ Lähiyhteisöissä sikiö vaikuttaa perhesuhteisiin ja niissä muotoutuviin rooleihin etenkin ensimmäistä lastaan odottavien lähipiirin kohdalla. Vaikka sikiö ei lain mukaan olisi henkilö ennen syntymäänsä, voi sikiö tästä huolimatta käytännössä olla hoivan, hoitamisen, hoitotoimenpiteiden ja interventioiden kohteena. Kysymys kuuluukin, voiko sikiön edun vuoksi rajata kansalaisen toiminnanvapautta ja jos voi, niin millaisia tilanteita toiminnanvapauden rajoittamisen tulisi kattaa?

Laajin keskustelu sikiön asemasta ja arvosta yhteiskunnassa, sekä erillisyydestä suhteessa sikiön kantajaan lienee käyty abortti-kysymyksen ympärillä. Keskustelu on karkeasti jaoteltavissa erilaisiin pääsuuntiin ja referoin seuraavassa niistä muutamia. Jaottelu perustuu Louhialan ja Launiksen esittelemään jaotteluun teoksessa *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*.

5.1 Konservatiivinen kanta sikiön asemaan

Konservatiivisen näkemyksen mukaan sikiön elämän arvo on sama kuin aikuisella. Ei ole osoitettavissa aikaa tai hetkeä, jolloin kehittyvän ihmisen moraalinen arvo

¹⁵³ Suomen perustuslaki 731/1999.

¹⁵⁴ Äitiysneuvola 2015.

¹⁵⁵ Väisänen 2000, 1507, 1511.

muuttuu toisenlaiseksi. Vastasyntyneen ja syntymässä olevan välillä ei voida osoittaa merkittävää eroa, kuten ei myöskään päivää nuoremman sikiön välillä; sijaintia lukuun ottamatta. Samaa päättelyä voidaan jatkaa viikkojen ja kuukausien kohdalla.¹⁵⁶ Tästä näkökulmasta raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tahdonvastainen hoito olisi perusteltavissa sikiölle koituvan haitan vuoksi. Sikiön arvosta aikuisen henkilön arvoa vastaavana seuraisi myös se, että sikiö ymmärrettäisiin kantajastaan siinä mielessä erillisenä, että sikiöllä olisi teoreettisella tasolla samat moraaliset oikeudet ja velvollisuudet kuin kellä tahansa meistä. Tältä pohjalta olisi myös perusteltua puhua päihteitä käyttävistä **äideistä** - viitaten julkisuudessa käytettyyn käsitteeseen ”päihdeäitien pakkohoito” - sillä sikiö olisi mahdollista käsittää jo olemassa olevana ihmisarvon omaavana henkilönä ja kyseessä olevan naisen jälkeläisenä.

Launis ja Louhiala pohtivat kirjassaan, miten käytännön elämässä tämä näkökanta johtaisi ongelmiin, sillä hyvin suuri osa hedelmöittyneistä munasoluista tuhoutuu keskenmenon myötä niin varhaisessa vaiheessa, ettei naisella ole edes tietoa raskaudestaan. Olisiko tällaisessa tilanteessa ryhdyttävä ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, kun ihmisarvon omaavia alkioita kuolee tuhatmäärin, he kysyvätkin.¹⁵⁷ Käytännön elämässä hyvin varhaisella kehitysasteella olevalle sikiölle tai alkioille ei anneta syntyneen lapsen arvoa vastaava ihmisarvoa.

Sikiön kohdalla autonomia on vielä kehittymätön. Lapsen kohdalla vanhempien ja muun lähipiirin tehtävä olisi tukea tämän vielä puuttuvan autonomian kehittymistä ja elämän ylläpitäminen on yksi ehto tälle. Tarvittaessa lähipiiri täydentää lapsen autonomiaa ja tukee sen kehittymistä asettamalla rajoja, ajamalla lapsen oikeuksia ja edesauttaen hänen tietojen ja kykyjensä kehittymistä. Mikäli sikiö ymmärrettäisiin ihmisarvon omaavana, tämä kaikki koskisi myös sikiön autonomiaa.

Terveystenhoitohenkilökunnalla on velvollisuus toimia lapsen vanhempien tahtoa vastaan, mikäli vanhempien päätökset tai toiminta ovat välittömästi ja vakavasti lapsen tulevaa autonomiaa uhkaavia.¹⁵⁸ Yhteiskunnassa on myös voimassa käytäntö, jolla voidaan estää vapaudenriiston keinoin henkilöitä vahingoittamasta muita. Konservatiivisen kannan mukaan sikiö voitaisiin siis ymmärtää ”muuksi

¹⁵⁶ Louhiala ja Launis 2009, 89.

¹⁵⁷ Louhiala ja Launis 2009, 89-90.

¹⁵⁸ Louhiala ja Launis 2009, 99.

henkilöksi”, jota koskisivat samat oikeudet ja muille koituvat velvollisuudet kuin pientä lasta.

5.2 Liberaali kanta sikiön asemaan

Liberaalin näkemyksen mukaan sikiö on moraaliselta kannalta osa sikiön kantajaa, ja sen myötä raskaana olevan päätökset sikiön osalta ovat oikeastaan oleellisilta osin vain päätöksiä oman kehon suhteen.

Keskeisin liberaalin näkökannan argumentti on se, että vasta persoonalla on oikeus elämään. Tämä edellyttää tietoisuutta itsestä subjektina.¹⁵⁹ Kasvatustieteen tohtori Erja Rusanen kirjoittaa kirjassaan *Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys*, miten lapsen käsitys omasta minuudesta kehittyy pikkuhiljaa kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana.¹⁶⁰ Lienee selvää, että vastasyntyneellä ei voi sanoa olevan sen kaltaista tietoisuutta itsestään, jota voisi kutsua persoonan edellytykseksi. Näin ollen, liberaali näkemys sikiön asemasta ei näyttäisi antavan perusteita toisen persoonan autonomian rajoittamiseen sikiönsuojelun nojalla, jos jo syntyneenkään lapsen suojele ei sitä välttämättä tarjoaisi.

5.3 Sikiö sosiaalisena persoonana ja maltillinen kanta

Molemmat ääripäät liberaalin ja konservatiivisen kannan puitteissa näyttäisivät johdettavan liki mahdottomiin tilanteisiin. Realistisesti ei voida väittää, että jokainen hedelmöittynyt munasolu on pelastettava elämään tai että jokainen vastasyntynyt on vain soluista koostuva eliö, jolla ei ole vielä erityistä oikeutta elää.

Joidenkin liberaalien näkökantojen mukaan vastasyntyneen voi ajatella olevan sosiaalinen persoona, vaikka varsinaista subjektiivista erillisyyden kokemusta ei vielä ole muodostunut.¹⁶¹ Tämä asema sosiaalisena persoonana antaisi vastasyntyneelle ihmisarvon, jonka nojalla vastasyntyneen elämää on suojeltava. Tämä näkökanta jättää avoimeksi sen kysymyksen, miksi sosiaalisen persoonan asema olisi rajattava vastasyntyneisiin? Eikö sosiaalisen persoonan asema ole mahdollinen jo ennen syntymää? Sikiö on etenkin kantajalleen, mahdolliselle tulevalle äidilleen hyvin konkreettisesti olemassa- ja läsnä oleva jo kauan ennen syntymää. Sikiöaikana valmistaudutaan myös tuleviin muutoksiin perhesuhteissa ja uusiin rooleihin

¹⁵⁹ Louhiala ja Launis 2009, 90.

¹⁶⁰ Rusanen 2011, 25.

¹⁶¹ Louhiala ja Launis 2009, 90.

niissä. Uudet teknologiat ovat mahdollistaneet sikiön kuvaamisen ja muun muassa sydänäänien kuuntelemisen jo hyvin varhain. Missä menee aikaraja, jolloin sikiö on sosiaalisena persoonana niin vahva, että asema oikeuttaa sikiön elämän suoje- luun jopa toisen autonomian kustannuksella ja kuka tämän rajan tai aseman määrit- telee?

Liberaali sosiaalista persoonaa korostava kanta tulee käytännössä lähelle mal- tillista abortti-kantaa. Maltillisen näkökannan mukaan abortointi on lopulta käytän- nöllinen kysymys, sillä joka tapauksessa on olemassa raskauksia, jotka ovat syystä tai toisesta ei-toivottuja. Oleellisinta olisi siis määrittellä reunaehdot, joiden puit- teissa tällainen raskaus voitaisiin keskeyttää. Raskauden vaihe, mielikuvat sen jat- kamisesta tai lopettamisesta, abortoinnin syyt ja mahdolliset muut ratkaisut ja niin edelleen, olisivat kartoitettavia asioita lääkärin vastaanotolla. Vaikka selvää aikara- jaa sille, milloin sikiö muuttuu moraalisisessa mielessä toisenlaiseksi, ei voidakaan määrittellä, on siitä huolimatta jo puhtaan lääketieteellisestikin eri asia abortoida muutaman viikon ikäinen sikiö kuin abortoinnin suorittaminen raskauden loppuvai- heessa, muun muassa sikiön elinkykyisyyden ja naiselle aiheutuvien riskien kan- nalta. Sikäli abortointia voisi pitää suositellumpana alkuraskaudesta kuin loppuras- kaudesta. Tämän käsityksen pohjalta useimpien maiden aborttilainsäädäntö on to- teutettu.¹⁶²

Määräavimpänä tekijänä tämän kaltaisessa näkemyksessä näyttäisi olevan halu keskeyttää raskaus: koska raskauksia halutaan keskeyttää, on luotava puitteet, joiden sisällä se on mahdollista ja turvallista. Sikiön ominaisuudet tai moraalinen asema eivät ole samassa määrin keskeisiä. Sikiö ei tämänkään näkemyksen mukaan kuitenkaan ole mitä tahansa biomassaa, joten abortoinnin kohdalla on puntaroitava siitä saatavaa hyötyä suhteessa sikiön elämän tai kehityksen lopettamiseen.¹⁶³ Si- kiön erityisyys muuhun solumassaan nähden on nähtävissä myös suomalaisessa käypähoitosuosituksissa abortointiin liittyen: Raskaudenkeskeytys (*abortus arte provocatus, aap*) määrittellään ihmisen toimin käynnistetyksi raskauden päätty- miseksi, ”joka ei ole synnytys ja joka johtaa yhden tai useamman sikiön kuole- maan.”¹⁶⁴

¹⁶² Louhiala ja Launis 2009, 88, 91–93.

¹⁶³ Louhiala ja Launis 2009, 92.

¹⁶⁴ Raskauden keskeytys 2015

Maltillisessa näkemyksessä abortointi on sitä sallitumpaa, mitä aikaisemmassa vaiheessa se suoritetaan. Päihderaskauksien tapauksessa varhainen puuttumisen mahdollisuus olisi kuitenkin ideaali, myös mikäli on turvauduttava pakkohoitoon. Toisaalta, mitä varhaisempaa puuttuminen päihteiden käyttöön on, sitä vähemmän se olisi perusteltavissa sikiön oikeuksilla, jotka ovat sitä vähäisemmät mitä kehittymättömämpi sikiö on.

Päihderiippuvaisten raskaudet huomataan yleensä suhteellisen myöhäisessä vaiheessa, jolloin abortoinnin vaihtoehto saattaa olla jo poissuljettu tai edellyttäisi Valviran lupaa. Valviran luvalla raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa raskausviikolle 20+0 asti muun muassa odottajan elämänolojen perusteella tai mikäli ”äidin tai isän sairaus tms. rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta”. Sikiön sairauden tai rakenteellisen poikkeavuuden perusteella raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa Valviran luvalla vielä raskausviikolla 24+0.¹⁶⁵ Voiko raskaana olevan tahdonvastaista hoitoa pitää sikiönsuojelun perusteella riittävän perusteltuna niin kauan kuin myös sikiön abortointi on mahdollinen? Mikäli näin olisi, tulisi lainsäädännöstä siinä mielessä ristiriitainen, että samaan aikaan sikiön saa tuhota ja toisaalta sikiötä tuhoavan käyttäytymisen vuoksi ihminen voitaisiin ottaa tahdonvastaisen hoidon piiriin.

6 Johtopäätökset

Keskustelu ”päihdeäitien pakkohoidosta” on osa Suomen pitkää alkoholikulttuurin ja sukupuolten välisen työnjaon historiaa. Miehen areena on myös päihteidenkäytön osalta ollut julkinen, kun naisen päihteidenkäyttö on tapahtunut suljettujen ovien takana kodin piirissä. Naisilta on odotettu päihteiden suhteen vastuullisempaa asemaa kuin miehiltä. Sen lisäksi ettei heidän itsensä olisi tullut käyttää esimerkiksi alkoholia, heidän tehtävänsä oli kontrolloida myös koko perheen käyttöä, niin aviomiehen kuin kasvatuksen kautta myös aikuisiksi kasvavien lasten. Äitien asema nähtiin kansakunnan hyvinvoinnissa keskeisenä ja siksi heidän vastuutaan korostettiin. Alkoholin saannin vapautumisen myötä asenteet ovat lientyneet ja kulutus kasvanut. Alkoholilla on päihdyttävistä aineista siitä erityinen asema, että sen käyttöä ei nykyään koske täyskielto, toisin kuin huumausaineita.

¹⁶⁵ Raskauden keskeytys 2015

Asenteet alkoholin käyttöön alkoivat lientyä mutta uudet tutkimustulokset 1970–1980-luvuilla nostivat esiin päihdeaineiden, erityisesti alkoholin haitalliset vaikutukset sikiöön. Miehen alkoholin käyttö saatettiin ja saatetaan yhä esittää asiaan ja tilanteeseen kuuluvana, käytännöllisesti ”nollaamisena” rankan urakan jälkeen tai rappioromanttisessa valossa. Naisten alkoholin käytöstä ei ollut puhuttu vasta kuin esiin tulleiden sikiövaurion riskien myötä. Siten naisten alkoholin käyttöön ei julkisessa keskustelussa ollut liitetty vastaavia hyväksyviä konnotaatioita vaan naisten alkoholin käyttö on ollut lähtöasetelmissään tuomittavaa. Naisten kohdalla sikiöön tai lapsiin ja perheen hyvinvointiin kohdistuvat haitat korostuivat FASD-tutkimuksen myötä. Kenties elimellinen, fyysinen haitta oli helpompi osoittaa ja käsitellä kuin alkoholin ongelmakäytöstä aiheutuvat psyykkiset vauriot. Yhteiskunnassa ensimmäiset arvoitettiin nopeasti siinä määrin vakavammiksi, että puhe ”päihdeäitien pakkohoidosta” alkoi.

FASDin diagnosointi on haasteellista ja haitan syntyminen todennäköisyyden arviointi on raskauden aikana liki mahdotonta. Alkoholiannosten määrän tai tiheyden ja syntyvien vaurioiden todennäköisyyden tai vakavuuden välillä ei ole pystytty osoittamaan suoraviivaista yhteyttä. Kun kyse on kansalaisen itsemääräämisoikeuden ja vapauden rajoittamisesta, perusteiden tulisi olla lähtökohtaisesti selvästi määriteltyjä ja vahvasti perusteltuja.

Myös viimeisimmässä vuoden 1994 perustuslain uudistuksen yhteydessä otettiin kantaa perustuslain turvaamien perusoikeuksien rajoittamiseen (kursiivit allekirjoittaneen):

Perusoikeusjärjestelmän kokonaisuudesta ja oikeuksien luonteesta perustuslaissa turvattuina perusoikeuksina voidaan johtaa joitain yleisiä rajoittamista koskevia vaatimuksia. Niitä ovat esimerkiksi:

Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttäviä. *Rajoittamisen tulee olla painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatima.*

Rajoitusten on oltava suhteellisuusvaatimuksen mukaisia. Rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Jokin *perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvin keinoin.* Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään.

Alkoholi ja muut päihteet lisäävät todennäköisyyttä sikiövaurioiden syntyyn, samoin kuin ne lisäävät todennäköisyyttä monenlaisiin terveydellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin sikiön kantajan kohdalla. Yksittäistapauksissa sikiölle aiheutuvien haittojen osoittaminen on kuitenkin vaikeaa, ellei mahdotonta. Tahdonvastaisen hoidon kohdalla on helppo tehdä johtopäätöksiä, kun mielikuvissa on täysin rappiolla oleva, mistään tai kenestäkään piittaamaton, päihteiden käyttönsä myötä toimijuu-
tensa ja kenties ihmisarvonsakin menettänyt nainen, joka nähdään jo äidin roolinsa kautta ja sen rikkoneena. Todellisuutta kuitenkin kenties paremmin kuvaa tilanne jossa suurin osa raskaana olevista käyttää alkoholia raskautensa aikana, kuten ensimmäisellä kolmanneksella, jolloin esimerkiksi rakenteellisia epämuodostumia saattaa syntyä. Nämä tapaukset jäävät alidiagnosoinnin myötä todennäköisesti helposti piiloon, eikä yhteyttä huomaa välttämättä kukaan. Jako ”päihdeäiteihin” ja ”kunnan äiteihin” on helpompi tehdä, kun sikiön alkoholi-altistusta ei tiedosteta esimerkiksi suurimman osan 1980-luvulla raskaana olleen naisen kohdalla tapahtuneena asiana.

Moni päihdeongelmainen nainen toivoo synnyttävänsä terveen lapsen ja tarvitsee ja kaipaa tukea tämän tavoitteen saavuttamiseen. Hoidon saanti todettiin sosiaali- ja terveydenhuollon lakiuudistuksessa tämän asiakasryhmän kohdalla riittämättömäksi. Perusoikeusuudistuksen mukaan jonkin perusoikeuden rajoittaminen, kuten tässä tapauksessa raskaana olevan naisen vapauden rajoittaminen, on sallittua muun muassa, mikäli rajoitus on välttämätön hyväksytyyn tavoitteen saavuttamiseksi ja tavoite ei ole saavutettavissa muilla keinoin. Mikäli hyväksyty tavoite on lakialoitteissa mainittu sikiönsuojelu, hoitomuoto saattaisi edistää sen toteutumista mutta samaan aikaan tavoitteen saavuttamiseksi on olemassa muitakin keinoja ja liian harvalle saatavissa olevia. Ei voi olla miettimättä, onko puheessa ”päihdeäitien pakkohoidosta” mukana myös rangaistuksen elementti.

Lasinen lapsuus -hankeen vuosina 1994 ja 2004 teettämien kyselyjen mukaan noin joka kymmenes suomalainen on kasvanut perheessä, jossa on yksi tai useampi päihdeongelmainen.¹⁶⁷ Laaja kansaa yhdistävä ja samalla yksilöä muista kipeästi

¹⁶⁶ PeVM 25/1994 - HE 309/1993

¹⁶⁷ Peltoniemi 2005, 3.

erottava kokemus päihdeongelmista omassa lapsuudessa on varmasti sellainen kaihakupohja, joka herättää motivaation suojella viattomia lapsia syyllisiltä aikuisilta. Usein perheessä oleva päihdeongelmainen on isä tai muu mieshenkilö, jo alkoholi-ongelmaisuuden jakautumisen perusteella, ja äiti on ollut perhettä koossapitävä, lapselle turvallisempi aikuinen. ”Päihdeäiti”-mielikuva rikkoo myös tämän turvallisuuden lähteen.

Päihteiden lisäksi muun muassa raskauden aikainen stressi altistaa sikiön monenlaisille terveysuhille, jotka muistuttavat pitkälti huumausaineista aiheutuvia haittoja. Niissä Pohjoismaissa, joissa raskaana olevien tahdonvastainen päihdehoito on käytössä, hoidon piiriin ohjautuu lähinnä huumeista riippuvaisia ihmisiä. Vakava alkoholiongelma tai muu päihdeongelma perheessä on varmasti suuri stressitekijä raskauden aikana ja muodostaa siten myös uhan sikiön terveydelle. Näin ollen esimerkiksi toisen vanhemman alkoholiongelma olisi paitsi uhka tulevan lapsen psyykkiselle terveydelle, perheen hyvinvoinnille ja varhaisen vuorovaikutuksen syntymiselle, myös uhka sikiön ja tulevan lapsen fyysiselle terveydelle, huumausaineista aiheutuvia haittoja muistuttavalla tavalla. Puolison päihdeongelma ja mahdollinen tahdonvastainen hoito olisi siis samassa määrin perusteltua ottaa mukaan tahdonvastaisen hoidon tarkasteluun odotusaikana kuin itse raskaana olevan.

Lastensuojelullisissa toimissa pyritään turvaamaan lapsen ja vanhemman välisen suhteen säilyminen, mikäli se mitenkään on mahdollista. Sikiön ja kantajan kohdalla suhde on elimellinen eikä se ole edes teoreettisesti rikottavissa. Sikiön hyvinvointi kulkee kantajansa kautta, joka kenties rakentaa jo äitiyden rooliaan suhteessa sikiöön, vaikka oma voimavarat tai selviytymiskeinot ovat puutteelliset. Siksi interventio raskaana olevan naisen kohdalla on perusteltu mutta voidaanko perustellusti ohittaa nainen ja pyrkiä suojelemaan vain sikiötä? Tämä edellyttäisi Heta Gyllingin (aik. Häyry) tutkimukseen nojaten sikiöltä asemaa henkilönä, johon kohdistuva haitta oikeuttaa vahvan paternalistisen toiminnan haitan aiheuttajan kohdalla. Myös tämä näkökulma edellyttää sikiön ja kantajan tarkastelemista toisistaan erillisinä.

Sikiönsuojelussa varhaista puuttumista pidetään ideaalina mutta sikiön yhteiskunnallisen aseman kannalta nimenomaan varhainen puuttuminen on erityisen ongelmallinen. Alkoholinkäytöstä aiheutuvien vakavien epämuodostumien riski on suurin raskauden ensimmäisellä kolmanneksella. Tänä aikana sikiön abortointi on

yhä mahdollinen, joten tahdonvastainen hoito ei ensimmäisen kolmanneksen aikana olisi yksiselitteisesti perusteltavissa sikiön terveydellä ilman, että lainsäädännöstä tulisi sisäisesti ristiriitainen sikiön aseman suhteen. Toteutuakseen ristiriidattomasti muun lainsäädännön kanssa, näyttäisi siltä, että tahdonvastainen hoito ei voi ulottua raskauden ensimmäisen kolmanneksen ajalle. Aborttilainsäädännön muuttaminen voi tietenkin tulla kysymykseen, mikäli sikiön asemaa yhteiskunnassa halutaan radikaalisti muuttaa.

Liberaalin näkökannan mukaan sikiön asema ei oikeuta raskaana olevan tahdonvastaista päihdehoitoa ainakaan raskauden alkuvaiheessa. Liberaalin näkemyksen mukaan sikiöllä ei vielä ole oikeutta elämään, sillä sikiöllä ei voi ajatella olevan persoonaa. Persoonaa voidaan käsittää myös sosiaalisesti olemassa olevaksi, jolloin muiden ihmisten myöntämä persoonan status voisi tuoda sikiön tai vastasyntyneen lapsen ihmisarvon ja -oikeuksien piiriin. Sosiaalisen persoonan määrittelystä vastaavat väistämättä subjektiivisen tietoisuuden omaavat persoonat. Sosiaalinen persoona on olemassa silloin, kun muut alkavat nähdä esimerkiksi sikiön tai lapsen sellaisena. Kuten aiemmin on mainittu, tästä nousee kysymykseksi, kenen määrittely tai näkökulma olisi silloin merkitsevä? Mikäli yhteiskunta ei määrittele sosiaalisen persoonan syntymisen rajaa, vaarana on, että jokaisen persoonan syntyminen määritellään tapauskohtaisesti. Tahdonvastaisen hoidon perusteena tällainen tilanne olisi ihmisoikeusnäkökulmasta kestämaton.

Kysymykseksi nousee myös, olisiko tahdonvastainen päihdehoito ensimmäisenkin kolmanneksen aikana perusteltavissa synnytykseen tähtäävän raskauden perusteella. Näin ollen tahdonvastainen hoito tulisi perustelluksi sikiön asemalla tulevana iältään vanhempana sikiönä tai potentiaalisena lapsena: tulevalla asemalla, jonka suhteen raskaana oleva tekee päätöksen. Tällöin raskaana olevalta olisi saatava tieto päätöksestä, ennen kuin mahdollisiin pakkotoimiin ryhdytään ensimmäisen kolmanneksen aikana. Sikiö voisi saada sosiaalisen asemansa perusteella ihmisarvon, jonka autonomian kehittymiseen ja turvaamiseen pyritään myös yhteiskunnan taholta, tarvittaessa vanhempien tahtoa vastaan, mikä mahdollisesti antaisi mahdollisuuden varhaiseen puuttumiseen pakkokeinoin. Tietoinen päätös jatkaa raskautta todennäköisesti indikoisi myös motivaatiota huolehtia sikiön hyvinvoinnista raskauden ajan ja äitiyden roolin rakentamista. Voisi kuvitella että henkilöt, jotka ensimmäisen kolmanneksen aikana tämän päätöksen tekisivät, eivät olisi tahdonvastaisen hoidon piirissä muutenkaan.

Keskustelussa raskaana olevien tahdonvastaisesta päihdehoidosta näkyy enemminkin konservatiivisen näkökulman elementtejä. Sen mukaan alkiolla ja sikiöllä on samanlainen ihmisarvo kuin jo syntyneellä lapsella tai aikuisella ihmisellä, koska mitään ihmisarvon kannalta oleellista hetkeä munasolun hedelmöittymisen ja syntymän jälkeisen ajan välillä ei voi osoittaa. Konservatiivinen kanta antaisi kiistämättä riittävät perustelut varhaiseen puuttumiseen päihderaskauksiin liittyen. Tämä kanta on kuitenkin selkeässä ja yhteen sovittamattomassa ristiriidassa nykyisen aborttilainsäädännön kanssa, kuten aiemmin on tuotu esille. Ristiriita syntyy myös käytännön elämässä, jossa esimerkiksi vastahedelmöittyneelle munasolulle ei anneta vielä ihmisarvoista asemaa, eikä siitä eteenpäin ole osoitettavissa hetkeä jolloin ihmisarvo alkaa.

Maltillinen näkökanta on se, jonka pohjalta sikiön arvoa terveydenhuollon piirissä on selkeimmin määritelty aborttilainsäädäntöön liittyen: mitä pidemmälle raskaus etenee, sitä suurempi kynnyksen keskeytykseen on määritelty. Maltillinen näkökanta tarjoaisi perusteet tahdonvastaiseen interventioon sikiötä vahingoittavan toiminnan perusteella sitä vahvemmin, mitä pidemmällä raskaus on. Maltillinen näkökanta kuitenkin perustuu raskaana olevan tilanteen kokonaisvaltaiseen tarkasteluun, mikä näkyy myös äitiysneuvolan tavoitteissa, eikä niinkään painotu sikiön ihmisyyden kysymyksiin. Taustaoletuksena kuitenkin säilyy tietoisuus alkion tai sikiön erityisyydestä muuhun solumassaan nähden, minkä vuoksi abortointiratkaisujen perusteita on tarkasteltava huolellisesti. Yhteiskunta pyrkii kuitenkin turvaamaan jo sikiön kehitystä. Esimerkiksi neuvolajärjestelmän voisi ajatella pohjautuvan konservatiiviseen kantaan, jossa sikiön elämä ja kehityksen turvaaminen nähdään itsearvoisena. Äitiysneuvolassa pyritään takaamaan odottavan naisen ja sikiön hyvinvointi jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Neuvolajärjestelmän tarkoituksena on kuitenkin koko perheen hyvinvoinnin ja perheessä läsnä olevien suhteiden tukeminen. Sikiön, tulevan äidin tai tulevan isän hyvinvointia ei lähtökohtaisesti eroteta toisistaan irrallisiksi vaan kyse on kokonaisuudesta, jonka hyvää pyritään edistämään.

Edelleen ongelmana säilyy kysymys sikiön erillisyydestä kantajaansa nähden. Sosiaalisessakin mielessä sikiöllä on ihmisarvo vain osana kantajaansa sillä ilman tätä tai irrallaan, sikiö ei olisi lainkaan olemassa. Ilmaus kantajastaan irrallisesta sikiöstä on makaaberiksi ja kenties havainnollistaa hyvin irrallisuus- ja erillisyy-

ajattelun outoutta sikiön kohdalla. Sikiö ja hyvin pieni lapsi ovat täysin ympäristöstään riippuvaisia olentoja eikä individualistinen ajattelu ole heihin sovellettavissa. Sikiön ja kantajan suhde pakottaa katsomaan heitä yksikkönä, mikä kenties tuo jonkinlaisen yhteisöllisen kulttuurin silmälasit yksilökeskeisen ajan keskelle. Sikiön hyvinvointi toteutuu suhteessa toisiin ja kulkee sikiön kantajan, raskaana olevan ihmisen kautta. Voi olla vaikea hyväksyä, että tämä ihminen tarvitsee tiivistä hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa ja yhteiskunnan resursseja, kun hän näyttäytyy niistä niin monin tavoin irtisanoutuneelta, piittaamattomalta ja ulkopuoliselta. Solidaarisuus-käsitys on tällöin konventionaalista, yhteisiin kokemuksiin ja arvoihin perustuvaa ja samalla ulossulkevaa. Tronton yhteiskunnallisen hoivan tarkastelun ensimmäinen elementti jää täyttymättä: hoivan tarvetta ei tahdota tämän ihmisryhmän kohdalla nähdä autonomiaa kunnioittavalla tavalla. On helpompi ajatus suuntautua auttamaan itse viattomuutta, vielä syntymätöntä lasta, kuin ”ulkopuolista” päihdeongelmaista aikuista naista.

Perustyön ulkopuolelta piirtyvä kuva sosiaalityöstä, jossa sosiaalityöntekijän tehtävä on liittää syrjäytyneet osaksi valtakulttuuria tai ainakin pyrkiä kontrolloimaan valtakulttuurin ulkopuolella eläviä, resonoi huolenpidon kentästä irtisanoutuneena näyttäytyvän ”päihdeäiti”-mielikuvan kanssa. Sosiaalityön tehtävä olisi liittää nämä naiset osaksi yhteiskunnan ”päihdeongelmatonta” valtakulttuuria ainakin siksi hetkeksi, kun he ovat raskaana. Pääasiallinen tavoite kuitenkin olisi varmistaa tulevan lapsen liittyminen osaksi yhteiskuntaa, raskaana olevan naisen toiminnasta riippumatta. Sosiaalityön olisi siis kontrolloitava näitä ulkopuolelle jättäytyneitä, jotta he eivät pääsisi vahingoittamaan valtakulttuurin elämää. Stoalainen käsitys ihmisarvojen ja -oikeuksien suhteellisuudesta ei tässä yhteydessä ole kaukaa haettu ajatus. Ihmisoikeuksien perimmäinen tehtävä on kuitenkin saada ihminen ymmärtämään täysi ihmisyytensä ja ihmisarvonsa. Ihmisoikeuksien, kuten vapauden, rikominen ei tätä tavoitetta kuitenkaan toteuta.

Sosiaalityön tehtävä näyttäytyy hyvin toisenlaisena kumppanuussuhde-tarkastelun kautta. Raskaana oleva ihminen, jolla on päihdeongelma, nähdään erilaisiin valtavirtaisuuden ja marginaalisuuden paikkoihin asettuneena, mikä muodostaa hänen kohdallaan yksilöllisen kokonaisuuden. Nämä erilaiset paikat antavat ihmiselle ainutlaatuista tietoa omasta todellisuudestaan, jonka jakamiseen on mahdollisuus sosiaalityöntekijän kanssa. Molempien osapuolien tieto: professionaalinen ja

toinen tieto, auttavat rakentamaan kuvaa kokonaistilanteesta ja siihen parhaiten soveltuvasta tuesta. Prosessi on ihmistä omassa elämässään valtauttava ja mahdollistaa myös riittävän hyvän elämän toteutumisen pitkällä aikavälillä. Ifen mukaan tuen tarpeiden arvioinnin mittarina tulisi toimia pyrkimys, että asiakas voisi ymmärtää oman ihmisyytensä täyden luonteen. Näitä tarpeita ja niiden täyttämisen tapoja olisi arvioitava yhdessä asiakkaan kanssa. Ifen ihmisoikeuksien ja tarvehierarkian tarkastelussa todettiin, että ensimmäisen sukupolven julkista ja poliittista elämää koskevat ihmisoikeudet eivät ole kovin merkityksellisiä niin kauan, kun alemman tason, toimeentuloon ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvät tarpeet eivät ole turvattuina. Itselle haitallisesta marginaalista pois ponnisteleminen kulkee näiden tarpeiden kohtaamisen kautta. Usein päihdeikäyttäjän sosiaalinen ympäristö ja perhe ovat myös päihdekulttuurissa sisällä. Irtautuminen tästä merkitsee silloin myös irtautumista läheisistä ihmissuhdeverkostoista. Irtautumisen prosessissa ei myöskään ole lainkaan varmaa, että yhteiskunta on valmis ottamaan hänet vastaan, jolloin pelko irrallisuudesta on läsnä ja sitä kautta merkittävät ihmisen yhteenkuuluvuuteen liittyvät perustarpeet ovat uhattuna.

Kathy Fergusonin mukaan naisen yhteiskunnassa olemisen tapa muodostuu rakenteiden vuoksi intersubjektiivisemmaksi kuin miesten. Läsnä on oletus naisten tietoisuudesta yhteydestään muihin ja näistä lähisuhteista huolehtiminen hoivan kautta. Alkoholiongelmainen äiti voidaan nähdä tässä epäonnistuneena ja siten yhteiskunnallisen tehtävänsä suhteen luovuttaneena. Hoiva on perinteisesti ollut naisten tehtävä, he ovat olleet hoivan antajia. Hoivan tarvitsijoina heidät on oikeutetusti voinut nähdä lapsina, sairaina tai vanhuudessa. Voidaanko päihderiippuvuus nähdä sairautena tai siihen verrattavissa olevana tilana, jolloin nainen on yhtäläillä hoivaa tarvitseva ja siihen oikeutettu kuin kuka tahansa muukin sitä tarvitseva ihminen? Tai yhtäläillä tarvitseva, kuin äidistään erillisenä nähty sikiö keskustelussa miellettäen? Tarvitsevuus ei poista ihmisen autonomiaa tai toimijuutta mutta voi vaatia kiinni pitäviä ja kannattelevia järjestelmiä, jotta luottamuksellinen suhde voi syntyä. Näin erityisesti tilanteissa, joissa päihderiippuvaisen ihmisen historiassa on monia luottamuksen syntyä vaikeuttavia kokemuksia, kuten usein on. Kiinni pitävä järjestelmä tarkoittaa tässä yhteydessä tahoja, jotka ei luovuta ihmisen suhteen helposti, ei konkreettista pidättelyä.

Yhteiskunnassa, jossa tarvitsevaa esimerkiksi sosiaaliturvan varassa elävää ihmistä tarkastellaan kulueränä, voi tuntua mielekkäältä vetää rajaa hoivasta riippuvaisiin ja siitä riippumattomiin. Kuitenkin Selma Sevenhuijsenin tarkastelun valossa rajaa ei ole olemassakaan. Jokainen luo joka hetki minuuttaan suhteessa toisiin ja heiltä saatuun huolenpitoon ja arvontoon. Erityisen tarvitsevia ovat lapset ja jokainen voi joutua monella tapaa hoivan tarvitsijaksi aikuisuudessa ja myös toimia hoivan antajana. Sosiaalityön kumppanuussuhteessa ihminen tarkastelee maailmaa omista paikoistaan käsin marginaalissa ja valtakulttuurissa. Tiedon tasavertainen arvostaminen, sen jakaminen ja työntekijän arvostava kuuntelu ja vastaanottaminen, toimivat hoivan tavoin, jolloin oma minuus voi vahvistua. Hoivan tarpeen tunnistaminen on osa yhteiskunnallisen hoivan prosessia. Reflektiivinen solidaarisuus on tärkeä sosiaalityöntekijän työkalu. Se auttaa näkemään miten jokaisen ihmisen tarpeet ovat ”meidän” asiamme ja samalla antaa tilaa yksilöille rakentaa omanlaistaan riittävän hyvää elämää keskinäisen erilaisuuden tunnustamisen kautta.

Potilaan tai asiakkaan hyvän elämän ensisijaisuus näkyy myös terveydenhuollon ja sosiaalityön hoivaan liittyvien suhteiden kautta. Hoitotieteen ja hoitajien eettisten ohjeiden hoitamisen käsitteessä näkyy painotus potilaan yksilöllisen hyvän edistämiseen ja hänen tarpeistaan huolehtimiseen. Yksilöllinen hyvä ei raskaana olevan naisen tapauksessa toteudu, jos hoidon lähtökohtana on jo jonkun toisen tahon hyvän edistäminen hänen ohitseensa. Kyse ei olisi hoitamisesta. Sikiötä koskevan tarkastelun myötä taas on todettava, että sikiön asema ei anna riittäviä perusteita vapauden rajoittamiselle sikiön hyvän edistämiseksi. Sekä hoitamiseen että huolenpitosuhteeseen liittyy vastikkeettomuuden elementti: Hoitajan tulee huolehtia kaikista potilaistaan tasapuolisesti riippumatta mistään potilaan ulkoisista tai sisäisistä tekijöistä. Samoin sosiaalityön huolenpitosuhteessa jonkinlainen syyttömyyden status ei voi olla avun saannin edellytys. Jako uhreihin ja syyllisiin ei ole relevantti kysymys vaan kokonaistilanteen tarkastelu ja asianajajuus asiakkaan parhaaksi.

Lopuksi

Raskaana olevien tahdonvastainen päihdehoito näyttäytyy sosiaali- ja terveydenhuollon suhdetarkastelussa selkeimmin sosiaalityön kontrolli- ja liittämissuhteen ilmentäjänä: yhteiskunnan valtakulttuurista syrjäytynyt raskaana oleva asetetaan

kontrollin alle, jotta mahdollisesti syntyvä lapsi voitaisiin liittää osaksi valtakulttuuria. Hoitomuoto ei toteuttaisi hoivaan pohjautuvien suhteiden pohjalle rakentuvia yhteiskunnallisia suhteita. Hoitaminen, hoiva ja huolenpitosuhde pohjautuvat kaikki samalle luonnollisen hoitamisen pohjalle, joka ylläpitää elämän säilymistä. Toiminnan syynä on toisen hyvän toteutuminen, mikä pohjautuu ymmärrykselle jaetusta ihmisyydestä. Mikäli raskaana olevan vapautta halutaan rajoittaa sikiön suojelemiseksi, ei voida puhua hoitamisesta, hoivasta tai huolenpidosta raskaana olevan kohdalla, sillä motiivina ei ensisijaisesti toimi hänen hyvänsä toteutuminen.

Sikiön aseman tarkastelu ei muuta tilannetta. Konservatiivinen ja liberaali kanta muodostavat kestävämmän tilanteen: jokaista alkioita ei kohdella ihmisarvoisena eikä voida toimia sen pohjalta, että vielä vastasyntyneelläkään ei ole ihmisarvoa. Liberaali sosiaalisen persoonan näkökulma antaa välineet sikiön ihmisyyden tapauskohtaiseen subjektiiviseen määrittelyyn. Tapauskohtainen subjektiivinen määrittely muodostaisi kuitenkin vakavan ongelman kansalaisten tasavertaisuuden kannalta. Kahdesta samassa tilanteessa olevasta raskaana olevasta toinen saattaisi joutua tahdonvastaiseen hoitoon ja toinen ei. Tämä muodostaisi vakavan käytännön eettisen ongelman tahdonvastaisen hoidon kysymyksessä. Maltillinen kanta rakentuu naisen ja sikiön sekä perheen kokonaisuuden pohjalle eikä siten erottele sikiötä erilliseksi yksilöksi, vaan osaksi kokonaisuutta. Kokonaisuustarkastelu olisikin eettisesti kestävin. Päihdeongelmainenkin äiti on yleensä motivoitunut päihdeettömyyteen raskausaikana ja tulevan äidin hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukeminen palvelisi myös sikiön hyvinvointia. Sosiaalityö on määritellyt itseään kumppanuuksuuden kaltaisena, jossa jokainen ihminen asettuu monenlaisiin valtakulttuurin ja marginaalisuuden paikkoihin. Tavoitteena on asiantuntijatiedon ja asiakkaalla olevan toisen tiedon yhdistäminen asiakkaan kokonaistilanteen parhaaksi. Kumppanuuksuuden ja hoivaan pohjautuvat suhteet palvelisivat parhaiten eettisesti kestävästä raskaana olevien päihdehoitoa. Tämän hoidon kehittäminen, tavoitettavuus ja etsivä työ olisivatkin ensisijaista sikiön hyvinvoinnin turvaamiseksi ja tulevan perheen hyvinvoinnille. Raskaus on myös tulevan vanhemman kohdalla mahdollisuus päihdeistä irtautumiseen, oli hänen sukupuolensa kumpi tahansa.

7 Lähde- ja kirjallisuusluettelo

7.1 Lähteet ja apuneuvot

Hedelmöityksestä synnytykseen skk.

2008 Hedelmöityksestä synnytykseen - sikiön kasvu ja kehitys (13.5.2008).
<<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:103>>. Katsottu
27.11.2014.

HS

2016 Ministeri Rehula: Alkoholin myyntiä ravintoloissa helpotetaan,
anniskelun jatkoajan luvanvaraisuudesta luovutaan. – Helsingin
Sanomat, 11.2.2016.

2016 Yhä useampi haluaisi viinit ruokakauppoihin – väkevät pidettäisiin
tiukasti Alkossa. – Helsingin Sanomat, 11.2.2016.

2016 Perussuomalaiset haluavat nelosoluen ruokakauppoihin ja pidentää
alkoholin myyntiaikoja. – Helsingin Sanomat, 18.2.2016.

KK 816/2013 vp

Kirjallinen kysymys. Päihdeäitien tahdonvastaiseen hoitoon
ohjaaminen.

LA 145/1999

Lakialoite. Laki päihdehuoltolain muuttamisesta.

LA 65/2004 vp

Lakialoite. Laki päihdehuoltolain muuttamisesta.

LA 59/2008 vp

Lakialoite. Laki päihdehuoltolain muuttamisesta.

LA 109/2010 vp

Lakialoite. Laki päihdehuoltolain 10 §:n muuttamisesta.

LA 3/2014 vp

Lakialoite. Laki päihdehuoltolain muuttamisesta.

PeVM 25/1994 - HE 309/1993

Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä
perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

Raskauden keskeytys

2013 Raskauden keskeytys. – Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura
Duodecim.

Sairanen, Sanna & Seppälä, Timo

2015 Kokaiini ja crack (8.6.2015).
<<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/kokaiini-ja-crack>>. Katsottu 15.3.2006.

Sirén, Anja & Semi, Eija.

2006 1936 Alkoholilaki (7.6.2006).
<<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407016/1138352400309/1138355731942/1149679028357/1149684052093.html>>.
Katsottu 9.6.2015.

Suomen perustuslaki 731/1999

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry

1996 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (28.9.1996). <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/>. Katsottu 8. 3. 2016.

7.2 Kirjallisuus

Andersson, Maarit

2011 Vauvaperheiden päihdekuntoutus. – Alkoholien vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Anttonen, Anneli

2009 Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. – Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, Anneli

2011 Hoivan sosiaaliset merkitykset. – Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Anttonen, Anneli & Minna Zechner

2009 Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. – Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Autti-Rämö, Ilona

1993 The outcome of children exposed to alcohol in utero. A prospective follow-up study during the first three years. Diss. Helsinki. [Helsinki]: [Ilona Autti-Rämö].

Autti-Rämö, Ilona

1997 Sikiöaikaisen alkoholialtistuksen kognitiiviset vaikutukset. – Duodecim.

Autti-Rämö, Ilona

2005 Miten selvitämme, lisääntyvätkö alkoholin aiheuttamat sikiövauriot? – Suomen lääkärilehti.

- Autti-Rämö, Ilona
 2011 a FASDin historia ja yleisyys. – Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenai-
 kaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki:
 Kehitysvammaliitto ry.
- 2011 b On aika tehdä päätöksiä. Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot
 lisääntyvät. – Duodecim.
- Boelius, Tarja
 2008 Naiset raittiuden vaalihoitoista päihteiden käyttäjiksi. – Vauvan
 parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä
 kiinni -hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Dean, Jodi
 1995 Reflective Solidarity – Constellations.
- Frankfurt, Harry G.
 1971 Freedom of the Will and the Concept of a Person. – The Journal of
 Philosophy.
- Graham, Hilary
 1983 Caring: A Labour of Love. – A Labour of Love. Lontoo: Routledge &
 Kegan Paul.
- Haho, Annu
 2006 Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta
 hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Diss. Oulu. [Oulu]:
 [Annu Haho].
- Halmesmäki, Erja
 1987 Alcohol consumption in pregnancy. Diss. Helsinki. [Helsinki]: [Erja
 Halmesmäki].
- Halmesmäki, Erja
 2000 Päihteidenkäyttäjän raskaus – Duodecim.
- Häyry, Heta
 1991 The Limits of Medical Paternalism. Lontoo: Routledge.
- Ife, Jim
 2001 Human Rights and Social Work. Towards Right-Based Practice.
 Cambridge: Cambridge University Press.
- Jones, K. L. & Smith, D. W.
 1973 Recognition of fetal alcohol syndrome in early infancy. – Lancet.
- Juhila, Kirsi
 2006 Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset
 tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

- Karlsson, Thomas & Österberg, Esa
2010 Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä? – Suomi juo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kivitie-Kallio, Satu
2011 Sikiöaikana alkoholille altistuneet lapset sosiaalipediatriassa työssä. – Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Kremer, Monique
2007 How Welfare States Care: Culture, Gender, and Parenting in Europe. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Kuusisto, Katja
2004 Spontaani toipuminen alkoholiongelmasta. – Yhteiskuntapolitiikka.
- Lemoine, Paul & Harousseau, H. & Borteyru, J. P. & Menuet, J. C.
2003 Children of Alcoholic Parents—Observed Anomalies – Therapeutic Drug Monitoring.
- Leppo, Anna
2012 Vahvempana eteenpäin - Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän vaikutukset asiakkaisiin, yhteistyökumppaneihin ja yhteiskuntaan. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Louhiala, Pekka & Veikko Launis
2009 Parantamisen ja hoitamisen etiikkaa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Huhtanen, Petri
2010 Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968-2008. – Suomi juo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nätkin, Ritva
2006 Johdanto. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. – Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pajulo, Marjaterstu
2001 Early motherhood at risk: Mothers with substance dependency. Diss. Turku. [Turku]: [Marjaterstu Pajulo].
- Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam
2008 Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. – Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Peltoniemi, Teuvo
2005 Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. – Tiimi 2/2005.

- Prochaska, James & DiClemente, Carlo
1982 Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. – Psychotherapy: Theory, Research & Practice.
- Pruuki, Heli
2007 Kuka on potilas? Suomalaisen sikiöseulontakäytännön sosiaalieettistä tarkastelua. Diss. Helsinki. [Helsinki]: [Heli Pruuki].
- Päihdehoitotyö
2006 Päihdehoitotyö. Toim. Inkinen, Maria & Partanen, Airi & Sutinen, Tiina. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Päihdehoitotyö
2014 Päihdehoitotyö. Toim. Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Repo, Päivi
2014 Päihdeäideille suunniteltu pakkohoito ei toteudukaan. – Helsingin Sanomat 10.2.2014. <www.hs.fi>. Katsottu 3.3.2015.
- Rusanen, Erja
2011 Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Helsinki: Finn Lectura.
- Sampson, Paul D. et al.
1997 Incidence of Fetal Alcohol Syndrome and Prevalence of Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder. – Teratology.
- Schmidt, Annika
2015 Ihmisarvon käsitteen moninaisuudesta. Ihmisarvon käsitteen hyödyntäminen keskustelussa munasolujen ennakoivasta pakastamisesta. Teologisen etiikan ja sosiaalietiikan pro gradu - tutkielma, HYKKLIB.
- Sevenhuijsen, Selma
2003 The place of care. The relevance of the feminist ethic of care for social policy. – Feminist Theory.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:4
2009 Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4.
- Söderström, Kerstin & Skolbekken, John-Arne.
2012 Pregnancy and substance use - the Norwegian § 10-3 solution. Ethical and clinical reflections related to incarceration of pregnant women to protect the foetus from harmful substances. – Nordic Studies on Alcohol and Drugs.

- THL
 2014 a Alkoholijuomien kulutus 2013. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
 2014 b Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL
 2015 a Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto, Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
 2015 b Päihdetilastollisen vuosikirjan 2015 kuvat. Suomen virallinen tilasto kuvina, Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Äitiysneuvola
 2015 Äitiysneuvola (13.7.2015). <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola>. Katsottu 1.3.2016.
- Tikkanen, Minna
 2008 Tupakointi ja raskaus. – Duodecim.
- Tronto, Joan
 1993 Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care. New York: Routledge.
- Vaarla, Suvi
 2011 Johdanto: alkoholi-altistuksen vaikutukset lapsen elämään. – Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Valkonen, Kirsi
 2011 Alkoholi-altistuksen vaikutukset aivojen kehitykseen ja FASD-lapsen kuntoutus. – Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Varjonen, Vili
 2015 Huumetilanne suomessa 2014. Kansallisen huumausaineiden seurantakeskuksen vuosittainen huumeraportti. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Väisänen, Leena
 2000 Kuolleena syntynyt lapsi. – Duodecim.