

**RASKAANA OLEVIENTEN PÄIHDEONGELMAISTEN
NAISTEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT LAPISSA**

Anna Mustakallio
Lapin yliopisto
Oikeustieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Sosiaali oikeus
Syksy 2021

Lapin yliopisto, oikeustieteiden tiedekunta

Työn nimi: Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten sosiaali- ja terveystalvet Lapissa

Tekijä: Anna Mustakallio

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaaioikeus

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: XIII-62

Vuosi: 2021

Tiivistelmä:

Tässä sosiaaioikeuden pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten sosiaali- ja terveystalvet Lapissa. Tutkielman tarkoituksena on selvittää, mitä raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten oikeus sosiaali- ja terveystalvetuihin merkitsee ja miten sidottua on kunnan harkintavalta sen päättäessä talvetujen toteuttamisesta kyseiselle asiakasryhmälle. Tutkimusmetodina on oikeusdogmatiikka. Empiirisellä oikeustutkimuksella haetaan vastausta siihen, miten asiakasryhmän oikeus erilaisiin päihdepalvetuihin toteutuu Lapissa. Aineistonkeruun menetelmänä oli sähköpostikysely. Pienen vastausprosentin vuoksi tutkimustuloksia käytetään kuitenkin esimerkkiaineistona, jota verrataan Terveystalvet ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallisen selvityksen tuloksiin. Oikeus laitosmuotoiseen perhekuntoutukseen toteutuu esimerkikunnissa paremmin kuin valtakunnallisesti.

Laeissa määritellään ne oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan potilaita ja sosiaalihuollon asiakkaita on kohdeltava. Keskeistä on sosiaalipalvetujen oikeus saada hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää, minkä lisäksi asiakkaalla on oikeus itsemääräämisoikeuteen. Potilaalla taasen on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, minkä lisäksi potilaslain 3 §:ssä säädetään, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Päihteitä käyttävien odottavien äitien hoitoon pääsy on turvattu sosiaalihuoltolaissa subjektiivisena oikeutena. Sosiaalilautakunnan tai muun vastaavan kunnan toimielimen tai toimielinten on huolehdittava lain velvoitteista. Subjektiivisten oikeuksien ollessa kyseessä tietynsisältöinen päätös on tehtävä aina määräedellytysten täytyessä, ja oikeustieteessä puhutaan tällöin oikeusharkinnasta tai sidotusta harkinnasta. Raskaana olevalle päihteitä käyttävälle naiselle on annettava päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvetut. Laki ei määrittele sosiaalihuollon päihdepalvetuja, jotka kunnalla on velvollisuus järjestää, joten kunta käyttää asiassa tarkoituksenmukaisuusharkintaa.

Avainsanat: Sosiaaioikeus, päihdeongelmaiset, sosiaalihuolto, terveydenhuolto

X Tutkielma ei sisällä muita kuin tekijän/tekijöiden omia henkilötietoja.

SISÄLLYS

SISÄLLYS	III
LÄHTEET	V
LYHENTEET	XIII
1. JOHDANTO	1
1.1 Tutkielman aihe ja ajankohtaisuus	1
<i>1.1.1 Sosiaali- ja terveysministeriö: Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen</i>	<i>1</i>
<i>1.1.2 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018.....</i>	<i>3</i>
1.2 Tutkielman rakenne ja tutkielmassa käytetyt lähteet	5
1.3 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät	7
2. OIKEUS SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIHIN.....	9
2.1 Sosiaaliset oikeudet.....	9
2.2 Oikeus palveluihin	11
<i>2.2.1 Lainsäädäntö.....</i>	<i>11</i>
<i>2.2.2 Sosiaalipalvelut</i>	<i>14</i>
<i>2.2.3 Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet.....</i>	<i>15</i>
<i>2.2.4 Potilaan asema ja oikeudet</i>	<i>17</i>
2.3 Päihdepalvelut.....	20
2.4 Päihdetyö	23
2.5 Päihdepalvelut äideille ja odottaville äideille	23
2.6 Sosiaalipalvelujen järjestäminen.....	26
2.7 Kunnan harkintavalta	29
3. HOITO PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVILLE RASKAANA OLEVILLE	32
3.1 Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset	32
<i>3.1.1 Yleistä</i>	<i>32</i>
<i>3.1.2 Alkoholin käytön vaikutukset sikiöön</i>	<i>33</i>
<i>3.1.3 Huumeiden käytön vaikutukset sikiöön</i>	<i>35</i>
3.2 Päihdeongelman vaikutus vanhemmuuteen.....	38
3.3 HAL-poliklinikka.....	39
3.4 Pidä kiinni -hoitojärjestelmä	44
<i>3.4.1 Vauvalähtöinen päihdekuntoutus Pidä kiinni -ensikodissa.....</i>	<i>44</i>

3.4.2 <i>Pidä kiinni -avopalveluyksikön toiminta</i>	49
3.4.3 <i>Hoidon vapaaehtoisuus</i>	50
3.4.4 <i>Erityisensikotikuntoutuksen laiminlyönti kuntien taloudellisissa vaikeuksissa</i> ..	52
4. KUNTAKOHTAISET KÄYTÄNNÖT.....	55
5. JOHTOPÄÄTÖKSET	58

LÄHTEET

KIRJALLISUUS:

Aasen, Henriette Sinding et al (toim.): Juridification and Social Citizenship in the Welfare State. Yhdysvallat 2014.

Ahonen, Tuula – Saarinen, Pirkko – Salminen, Heli: Päihdekuntoutus Pinjassa. Teoksessa Andersson, Maarit: Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki 2001, s. 69–74.

Andersson, Maarit: Äitiys on mahdollisuus. Teoksessa Kekoni, Taru – Kuusisto, Katja – Pehkonen, Aini (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Tampere 2019, s. 115–139.

Arajärvi, Pentti: Johdatus sosiaalioikeuteen. Hämeenlinna 2011.

Autti-Rämö, Ilona – Notkola, Irma–Leena – Raitasalo, Kirsimarja: Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa Holmila, Marja – Tigerstedt, Christoffer – Warpenius, Katariina (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere 2013, s. 36–46.

Autti-Rämö, Ilona: Päihteet ja raskaus – syyllinen ja syytön. Lääkärilehti 10/2001, s. 1099–1100. [<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/paihteet-ja-raskaus-syyliset-ja-syyton/>] (22.10.2021)

Baroe, Kristine – Bringedal, Berit: Professionalism, discretion and juridification: social inequality in health and social citizenship. Teoksessa Aasen, Henriette Sinding et al (toim.): Juridification and Social Citizenship in the Welfare State. Yhdysvallat 2014, s. 146–161.

Finni, Saara:

- a) Katse vauvassa ja äidissä. Teoksessa Andersson, Maarit: Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki 2001, s. 75–82.

- b) Toiminta jäsentää arkea. Teoksessa Andersson, Maarit: Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihkeitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki 2001, s. 88–92.

Halmesmäki, Erja – Sarkola, Taisto: Lapsen ennuste päihdeperheessä. Duodecim 124/2008, s. 2151–2153. [<https://www.duodecimlehti.fi/duo97533>] (4.7.2021)

Halmesmäki, Erja: Päihdeidenkäyttäjän raskaus. Duodecim 116/2000, s. 1513–1519. [<https://www.duodecimlehti.fi/duo91653>] (4.7.2021)

Hirvonen, Ari: Mitkä metodit? Opas oikeustieteen metodologiaan. Yleisen oikeustieteen julkaisuja 17. Helsinki 2011. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/225264/hirvonen_mitka_metodit.pdf?sequence=1&isAllowed=y] (28.9.2021)

Holopainen, Katja: Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17. 1998.

Kalliomaa–Puha, Laura – Kuusisto, Katja: Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet – mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa Kekoni, Taru – Kuusisto, Katja – Pehkonen, Aini (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Tampere 2019, s. 83–113.

Kivijärvi, Marja: Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki 2003, s. 252–260.

Kolehmainen, Antti: Tutkimusongelma ja metodi lainopillisessa työssä. Teoksessa Miettinen, Tarmo: Oikeustieteellinen opinnäyte – artikkeleita oikeustieteellisten opinnäytteiden vaatimuksista, metodista ja arvostelusta. Edilex 2016, s. 106–134. [<https://www-edilex-fi.ezproxy.ulapland.fi/kirjat/16170.pdf>] (28.9.2021)

Koponen, Anne:

- a) Katkennein siivin elämään. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Kotu-tutkimuksia 2/2005. Helsinki 2005.
- b) Haavoittuva lapsi. Sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten elämä. Kotu-tutkimuksia 4/2005. Helsinki 2005.

Koponen, Anne: Vaioletut kohtalot. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Kotu-tutkimuksia 1/2004. Helsinki 2004.

Kotkas, Toomas – Tuori, Kaarlo: Sosiaalioikeus. 5. uudistettu painos. Liettua 2016.

Kotkas, Toomas: Viranomaisharkinnan oikeudelliset rajat. Teoksessa Kalliomaa–Puha, Laura – Kotkas, Toomas – Rajavaara, Marketta (toim.): Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Tampere 2014, s. 40–59.

Lehtonen, Lasse – Lohiniva–Kerkelä, Mirva – Pahlman, Irma: Terveysoikeus. Liettua 2015.

Lehtonen, Lasse – Lohiniva–Kerkelä, Mirva – Pahlman, Irma: Terveysjuridiikka. Päivittyvä verkkoaineisto. Alma Talent Oy 2014. [<https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.ulapland.fi/teos/EADBIXBTGDG#kohta:TERVEYSJURIDIikka/piste:tZD>] (4.7.2021)

Lempinen, Inka: Korvaushoito huumeongelmaisen äidin ja lapsen tukena. Teoksessa Orjasniemi, Tarja (toim.): Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 57. Rovaniemi 2014, s. 24–49.

Lähteenmäki, Noora – Nieminen, Kati: Johdatus oikeuden empiiriseen tutkimiseen. Teoksessa Lähteenmäki, Noora – Nieminen, Kati (toim.): Empiirinen oikeustutkimus. Tallinna 2021, s. 11–33.

Majamaa, Karoliina – Rantala, Kati – Sarasoja, Laura: Velkomustuomiosta korkokattouudistusta arvioivaksi aineistoksi. Teoksessa Lähteenmäki, Noora – Nieminen, Kati (toim.): Empiirinen oikeustutkimus. Tallinna 2021, s. 259–281.

Mikkola, Matti: Euroopan sosiaaliset ihmisoikeudet ja Suomi. Teoksessa Kalliomaa–Puha, Laura – Mattila, Yrjö – Nykänen, Eeva (toim.): Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Helsinki 2017, s. 38–66.

Mäenpää, Olli: Hallinto-oikeus. Päivittyvä verkkoaineisto. Alma Talent Oy 2013.
[<https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.ulapland.fi/teos/EABBXXBTAGHDB#kohta:HALLINTO-OIKEUS/piste:td>]
(5.7.2021)

Mäenpää, Olli: Yleinen hallinto-oikeus. Liettua 2017.

Narikka, Jouko: Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen ja hankinta. Tallinna 2008.

Nieminen, Liisa: Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten tahdosta riippumaton hoito perusoikeuksien kannalta – kenen etu ratkaisee? *Lakimies* 4/2010, s. 537–558.

Nikkola, Eeva – Tupola, Sarimari: Lapsen kaltoinkohtelu. Teoksessa Heikinheimo, Markku – Rajantie, Jukka – Renko, Marjo (toim.): Lastentaudit. 6. uudistettu painos. Helsinki 2016, s. 515–532.

Näsi, Matti: Kyselyaineistoon pohjaava tutkimushanke ja sen toteuttaminen. Teoksessa Lähteenmäki, Noora – Nieminen, Kati (toim.): Empiirinen oikeustutkimus. Tallinna 2021, s. 335–346.

Pajulo, Marjukka – Piha, Jorma – Savonlahti, Elina: Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki 2003, s. 327–337.

Poikonen, Heidi: Perusoikeussäätelyn vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja. Teoksessa Kalliomaa–Puha, Laura – Mattila, Yrjö – Nykänen, Eeva (toim.): Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Helsinki 2017, s. 114–137.

Rautiainen, Pauli: Sosiaaliset oikeudet ihmisoikeuksina. Teoksessa Kalliomaa–Puha, Laura – Mattila, Yrjö – Nykänen, Eeva (toim.): Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Helsinki 2017, s. 20–37.

Stokke, Hugo: Rethinking social citizenship: the case of the Finnmark Act. Teoksessa Aasen, Henriette Sinding et al (toim.): Juridification and Social Citizenship in the Welfare State. Yhdysvallat 2014, s. 241–260.

Storbom, Anne: Vauvalähtöinen päihdekuntoutus – esimerkkinä ensikoti Pinja. Teoksessa Andersson, Maarit – Hyytinen, Riitta – Kuorelahti, Marianne (toim.): Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki 2008, s. 109–125.

Valkonen, Tanja: Sosiaalihuolto ja asiakkaan oikeusturva. Teoksessa Niemi, Marja–Leena (toim.): Oikeus tänään, osa II. 4. uudistettu painos. Lapin yliopiston oikeustieteellisiä julkaisuja C 64. Rovaniemi 2016, s. 389–417.

VIRALLISLÄHTEET:

HE 164/2014 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 161/2009 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle aluehallinnon viranomaisten tehtäviä koskevan lainsäädännön muuttamiseksi.

HE 137/1999 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräiksi niihin liittyviksi laeiksi.

HE 246/1984 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle päihdehuoltolaiksi.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Päähteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018. Työpaperi 31/2019. Helsinki 2019.

INTERNET-LÄHTEET:

Duodecim terveyskirjasto:

- a) Raskaus ja alkoholi. Päivitetty 20.4.2021. [<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00943>] (20.7.2021)
- b) Raskaus ja päihteet. Päivitetty 20.4.2021. [<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00966>] (20.7.2021)

Duodecim terveyskirjasto: Huumeiden käyttö raskausaikana. Päivitetty 22.10.2020. [<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00036>] (22.7.2021)

Duodecim terveyskirjasto: Päihdepotilaan tahdosta riippumattomat toimenpiteet. Päivitetty 30.11.2018. [<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00479>] (26.7.2021)

Ensi- ja turvakotien liitto:

- a) Pidä kiinni- hoitojärjestelmä. [<https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/>] (20.7.2021)
- b) Päähteet odotus- ja vauva-aikana. [https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/paihteet-odotus-ja-vauva-aikana/#pulman_tunnistaminen_paihteettomyys] (22.10.2021)

Ensi- ja turvakotien liitto: Päähteitä käyttävien äitien kuntoutusmäärät romahtivat. Päivitetty 18.11.2020. [<https://ensijaturvakotienliitto.fi/paihteita-kayttavien-aitien-kuntoutusmaarat-romahtivat/>] (27.7.2021)

Ensi ja turvakotien liitto: Pidä kiinni. Valtakunnallinen hoitojärjestelmä päihdeongelmaisille odottaville äideille ja vauvaperheille. Issuu 8.5.2018. [https://issuu.com/ensijaturvakotienliitto/docs/pida_kiinni_hoitojarjestelma] (16.9.2021)

Ensi- ja turvakotien liitto: Päihteitä käyttävien odottavien äitien hoito kannattaa. Päivitetty 9.5.2017. [<https://ensijaturvakotienliitto.fi/paihteita-kayttavien-odottavien-aitien-hoitokannattaa/>] (16.9.2021)

Päihdelinkki.fi:

- a) Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Päivitetty 13.10.2020. [<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>] (22.7.2021)
- b) Tahdosta riippumaton hoito. Päivitetty 4.6.2020. [<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/tahdosta-riippumaton-hoito>] (26.7.2021)

Sosiaali- ja terveysministeriö:

- a) Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. [<https://stm.fi/sosiaalihuollon-asiakkaan-oikeudet>] (4.7.2021)
- b) Päihdepalvelut. [<https://stm.fi/paihdepalvelut>] (4.7.2021)
- c) Potilaan oikeudet. [<https://stm.fi/potilaan-oikeudet>] (4.7.2021)
- d) Asiakkaan ja potilaan oikeudet. [<https://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet>] (3.8.2021)
- e) Sosiaalipalvelujen saatavuus. [<https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>] (3.8.2021)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Päihteitä käyttävien äitien palvelut. Päivitetty 29.3.2021. [<https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/paihteita-kayttavien-aitien-palvelut>] (27.7.2021)

Terveyskylä.fi: Päihteet. Päivitetty 15.10.2019. [<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/p%C3%A4ihhteet>] (22.10.2021)

THL blogi: Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö tunnistetaan entistä paremmin äitiysneuvolassa. Päivitetty 6.3.2019. [<https://blogi.thl.fi/raskaudenaikainen-paihteidenkaytto-tunnistetaan-entista-paremmiin-aitiysneuvolassa/>] (22.7.2021)

Turun ensi- ja turvakoti ry: Pidä kiinni -avopalveluyksikkö Olivia. Tavoitteina päihteetön raskausaika ja vanhemmuus. [<https://tuentu.fi/pida-kiinni-avopalveluyksikko-olivia>] (16.9.2021)

Valvira: Potilaan asema ja oikeudet. Päivitetty 5.11.2018. [<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>] (3.8.2021)

LYHENTEET

Asiakslaki	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
ARND	Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder
FAE	Fetal Alcohol Effects <i>(Fetaalialkoholiefekti)</i>
FAS	Sikiön alkoholioireyhtymä
HAL	Huumeet, Alkoholi, Lääkkeet
PL	Perustuslaki
Potilaslaki	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
SHL	Sosiaalihuoltolaki
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
THuoltoL	Terveydenhuoltolaki

1. JOHDANTO

1.1 Tutkielman aihe ja ajankohtaisuus

Tutkielmani koskee raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten palveluja Lapissa. Olin kiinnostunut tekemään maisterintutkielman sosiaali- ja terveysministeriön osastoista, ja päädyin pyytämään Lapin ensi- ja turvakodilta mahdollisia ajankohtaisia gradun aiheita. Valitsin aiheeni heidän ehdotustensa joukosta. Lisäksi aloitin gradun tekemisen ajankohtana, jolloin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos oli juuri julkistamassa selvityksensä päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille tarjottavien palvelujen nykytilasta. Sitten julkaistu selvitys kuvaa palveluiden tämänhetkistä kattavuutta, saatavuutta, sisältöjä ja asiakasmääriä.

Ajankohtaisuuden lisäksi aihe on tutkimisen arvoinen sen vuoksi, että siitä ovat kirjoittaneet graduja lähinnä sosiaalityön opiskelijat, eivätkä hekään samasta näkökulmasta. On mielekästä tutkia aihetta, joka ei ole loppuun käsitelty. Edilexistä on löydettävissä aiheeseen liittyvä oikeustieteen opinnäytetyö ja artikkeli, jotka koskevat päihdeäidin itsemääräämisoikeuden rajoittamista lapsen edun perusteella. Oma tutkielmani sen sijaan vain sivuaa kysymystä päihdeäitien itsemääräämisoikeudesta ja määräämisestä pakkohoitoon.

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoitoa koskien on siis niukasti oikeustieteellistä kirjallisuutta. Kuitenkin aiheesta ovat julkaisseet selvityksensä sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kyseiset selvitykset toimivat tutkielmani keskeisenä lähteenä.

1.1.1 Sosiaali- ja terveysministeriö: Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2007 raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän, joka julkaisi raporttinsa vuonna 2009. Taustalla oli Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa mainittu tarve kiinnittää erityistä huomiota raskaana olevien naisten hoitoon ja palveluihin. Selvitys koostuu työryhmän ehdotuksista, taustatekijöiden kuvauksesta, palvelujärjestelmän nykytilan ja kehittämistarpeiden selvityksestä ja työryhmän ehdotusten perusteluista. Työryhmän tavoitteiksi asetettiin 1)

kartoittaa raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten tarvitsemien palvelujen nykytila ja arvioida palvelujen kehittämistarve lasten oikeuksien turvaamiseksi, 2) tehdä ehdotuksia raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten palveluiden kehittämiseksi palvelurakennemuutosten huomioiden, 3) tehdä ehdotuksia siitä, miten turvataan päihdeongelmaisten vanhempien lapsille riittävät tukipalvelut, 4) arvioida tahdosta riippumattoman hoidon tarkoituksenmukaisuutta, 5) arvioida tältä osin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja 6) tehdä ehdotuksia mahdollisista lainsäädäntömuutoksista.¹

Raportin mukaan raskauden aikainen päihteiden, etenkin alkoholin, käyttö on sikiön kehityshäiriöiden suurin yksittäinen syy Suomessa. Taustalla on alkoholipolitiikan liberalisoituminen 1960-luvun lopulta lähtien, jonka seurauksena alkoholin kulutus on lisääntynyt samoin kuin sen käytöstä aiheutuvat haitat yhteiskunnan eri osa-alueilla. Naisten alkoholinkäyttö on kasvanut seitsenkertaiseksi. Alkoholin vaurioittamien sikiöiden määrä on kasvanut samoin kuin niiden lasten määrä, jotka elävät perheissä, joissa vanhemmilla on alkoholiongelmia. Alkoholipoliittiset valinnat vaikuttavat ongelmien esiintyvyyteen, ja selvityksen mukaan yleisellä alkoholipolitiikalla on merkitystä myös raskaana olevien päihdeäitien ongelmien taustalla ja päihteisiin liittyvien ongelmien ehkäisemisessä.²

Taustan kuvauksen jälkeen työryhmä kuvaa palvelujen nykytilaa. Keskityn äitien ja odottavien äitien päihdehuollon palveluihin tutkielmani toisessa luvussa. Selvityksen viimeisessä osassa työryhmä perustelee erilaisia toimenpiteitä. Ensinnäkin työryhmä ehdotti toimia päihdeongelmien ehkäisemiseksi ja päihdetietoisuuden lisäämiseksi. Sen mukaan yleistä tietoisuutta alkoholin ja muiden päihteiden haitoista sikiölle ja lapsille olisi lisättävä, esimerkiksi laittamalla alkoholijuomapakkauksiin varoitustekstit alkoholin haitallisuudesta sikiölle. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä nuorisotalon ja kasvatusalan ammattilaisten valmiuksia tunnistaa päihdeongelma ja puuttua siihen tulisi lisätä.³

Raportissa on ehdotuksia myös odotusaikaa ja lapsen syntymän jälkeistä aikaa koskien. Odotusaikana tulisi ottaa päihteiden ja etenkin alkoholin käyttö puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa äitiysneuvolassa. Lisäksi esitetään, että päihdeäitien hoitoon ohjaamista

¹ *Sosiaali- ja terveysministeriö* 2009

² *STM* 2009, s. 13

³ *STM* 2009, s. 39–40

varten tulisi olla tarjolla riittävästi erityispalveluita, ja raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoitoon pääsy tulisi varmistaa. Raskaana oleville naisille tulisi säätää subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidon tarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon.⁴

Lapsen syntymän jälkeisenä aikana työryhmä korosti päihteiden puheeksi ottamista mahdollisimman varhain myös lastenneuvolassa. Äitiys- ja lastenneuvolan tulisi muodostaa jatkumo, jossa työntekijällä on perustiedot perheen elintavoista muun muassa alkoholin käytöstä. Päihdeongelmien ehkäisyn ja päihdetietoisuuden lisäämisen sekä odotusaikaan ja lapsen syntymän jälkeiseen aikaan kohdistuvien toimenpide–ehdotusten lisäksi työryhmällä oli rakenteellisia ehdotuksia. Se esitti muun muassa, että jokaiseen kuntaan, tai yhteistoiminta–alueilla kuntien yhteistyönä osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaa, olisi luotava yleinen päihdestrategia.⁵

1.1.2 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018

THL:n työpaperi vastaa sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänantoon selvittää päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnattujen palvelujen nykytilaa. THL:n tehtävänä oli muodostaa kokonaiskuva tälle erityisryhmälle suunnattujen erityispalvelujen nykytilasta ja edistää palveluiden vakiinnuttamista osaksi sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Erityispalvelujen nykytilasta tarvitaan tietoa päätöksenteon tueksi, jotta palvelut voidaan järjestää kattavasti koko maassa. THL on rajannut tarkastelunsa kahteen keskeiseen erityispalveluun, HAL–erityisäitiyspoliklinikoihin ja laitosmuotoisiin perhekuntoutusyksiköihin. Päihteitä käyttäville odottaville äideille ja vauvaperheille on olemassa kolme erilaista erityispalvelua. HAL–poliklinikoilla (huumeet, alkoholi, lääkkeet) tehdään riskiraskauden hoitoa ja seurantaa, ja ne ovat ainoa mainitulle erityisryhmälle suunnattu terveydenhuollon palvelu. Lastensuojelun tai päihdehuollon yksikköinä toimivat laitosmuotoiset perhekuntoutusyksiköt puolestaan tarjoavat intensiivistä kuntoutusta raskausaikana ja sen jälkeen. Niissä yhdistyy päihdekuntoutus, varhaisen vuorovaikutuksen työskentely ja vanhemmuuden tuki. Lisäksi on intensiivisen perhekuntoutuksen avopalveluita, joissa niin ikään yhdistetään päihdekuntoutus, varhaisen

⁴ STM 2009, s. 41, 44 ja 46–47

⁵ STM 2009, s. 49 ja 51

vuorovaikutuksen työskentely ja vanhemmuuden tuki. THL jätti kuitenkin avopalvelut tarkastelun ulkopuolelle.⁶

Päihteiden käytön yleisyydestä raskauden aikana tai lapsiperheissä ei ole varmaa tietoa. Ongelmallisen päihteiden käytön laajuutta ja palvelujen tarvetta voidaan arvioida suuntaa-antavasti muiden tilastojen ja lukujen avulla. THL nostaa esille esimerkiksi Turussa vuonna 1998 tehdyn tutkimuksen, jonka perusteella arvioitiin, että 6 %:ssa raskauksista naisella on päihderiippuvuus. Nykytasolla tämä tarkoittaisi, että vuosittain noin 2 850 sikiötä altistuu päihteille. Rekisteritietojen ja väestötilastojen pohjalta Suomessa oli vuonna 2016 noin 65–70 000 alaikäistä lasta, joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma (noin 6 % kaikista alaikäisistä). Naisten alkoholinkulutuksen moninkertaistuminen on ollut suurin suomalaisessa alkoholikulttuurissa tapahtunut muutos viimeisten 40 vuoden aikana. Kuitenkin naisten kulutustaso oli vuonna 2008 vain noin kolmasosa miesten kulutuksen tasosta. Naisten osuus päihdepalvelujen käyttäjistä on noin 20–30 prosenttia, ja noin joka kolmas huumeiden ongelmakäyttäjä on nainen.⁷

Päihteitä käyttävillä raskaana olevilla naisilla ja huostaan otettujen lasten päihteitä käyttävillä äideillä on lisäksi runsaasti mielenterveyden häiriöitä. Äidin päihderiippuvuuden on havaittu olevan yhteydessä masentuneisuuden esiintyvyyteen. Masennus voi olla päihteiden käyttämisen taustasyynä, tai päihteiden käyttäminen voi johtaa masennukseen. Päihteiden käytön ja mielenterveyden häiriöiden lisäksi päihdeongelmaisen naisen elämäntilanteeseen ja raskauden kulkuun vaikuttavat myös muut mahdolliset ongelmat, kuten heikko ravitsemus, infektioalttius, lähisuhdeväkivalta, toimeentulo-ongelmat ja asunnottomuus. Naisen ja äidin auttamisessa ja hoidossa on huomioitava tilanteiden kokonaisvaltaisuus. Päihdeongelmaan ja lapsen tilanteeseen voidaan tarvita apua moni eri tavoin.⁸

Yleisten taustatietojen lisäksi työpaperissa kuvataan taustalla olevaa lainsäädäntöä. Keskityn aiheita koskevaan lainsäädäntöön niin ikään tutkielmani toisessa luvussa. THL:n selvitykseen kuuluu myös HAL-poliklinikoista ja laitospalveluista perhekuntoutuksesta saadut tutkimustulokset, eli kattava kokonaiskuva erityispalvelujen nykytilasta. Lopuksi

⁶ *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos* 2019, s. 15 ja 17

⁷ *THL* 2019, s. 11

⁸ *THL* 2019, s. 13 ja 16

THL esittää kehittämisehdotukset liittyen päihteitä käyttävien raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten sekä heidän perheenjäsentensä hoitoon ja kuntoutukseen. THL esittää ensinnäkin, että raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten sekä heidän puolisoitensa päihteidenkäytön tunnistamista on lisättävä kehittämällä päihdeseulonnan ja -kartoituksen työvälineitä ja tehostamalla niiden käyttöä. Toiseksi, HAL-poliklinikoiden lähetekriteereitä tulee päivittää ja yhdenmukaistaa kaikkien päihteiden osalta yhteistyössä neuvoloiden kanssa. Maakunnalliset erot HAL-poliklinikoille ohjautumisessa ovat suuria, eivätkä ne todennäköisesti ole selitettävissä päihteitä käyttävien odottavien äitien määrällä. Esimerkiksi Satakunnassa toteutettiin vuonna 2017 tehokampanja, jossa tehostettiin HAL-poliklinikan ja yhden suuren kunnan yhteistyötä. Kunnan neuvoloita pyydettiin lähettämään odottajia poliklinikalle tavanomaista matalammilla AUDIT-pisteillä ja matalammalla kynnyksellä. Niinpä neuvolasta lähetettiin HAL-poliklinikalle raskaana olevat, jotka AUDIT-testin pohjalta arvioiden ylittivät alkoholin riskikäytön rajat. Tavallisesti pelkkä riski ei johtanut seurantaan vaan tilanne, jossa alkoholin käytön taso arvioitiin haitalliseksi tai riippuvuuskäytöksi. Tehokampanjan seurauksena vuonna 2017 lähes 7 % synnyttäneistä oli ollut raskautensa aikana HAL-poliklinikan seurannassa, kun vuonna 2016 prosenttiosuus oli alle 3 %.⁹

Kolmannen kehittämisehdotuksen mukaan HAL-poliklinikoiden erityisosaamista tulee jalkauttaa. Neljänneksi, HAL-poliklinikan palvelut tulee tehdä asiakkaille maksuttomiksi. Viidennen ehdotuksen mukaan perhekuntoutusjakson raskauden aikaisia aloituksia tulee tehostaa, minkä lisäksi ne tulee saada pysyviksi, maantieteellisesti kattaviksi ja kysyntään nähden riittäviksi. Viimeiseksi THL esittää, että tiedon saatavuutta ja käyttöä on kehitettävä. Päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnatuista palveluista tulisi olla valtakunnallisesti kattavaa tietoa.¹⁰

1.2 Tutkielman rakenne ja tutkielmassa käytetyt lähteet

Aloitan tutkielmani tarkastelemalla toisessa luvussa aiheeseen liittyvää oikeudellista näkökulmaa. Tarkoitukseni on selvittää, mitä raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen oikeus sosiaali- ja terveystalvueluihin merkitsee. Päihteitä käyttävien odottavien äitien oikeudellista asemaa koskien on niukasti kirjallisuutta, minkä vuoksi lähestyn aihetta

⁹ THL 2019, s. 22 ja 37

¹⁰ THL 2019, s. 38–39

toisaalta sosiaalisten oikeuksien ja toisaalta kunnan velvollisuuksien näkökulmasta. Pohdin toisessa luvussa, millaisia ovat sosiaaliset oikeudet, mitä ovat sosiaali- ja päihdepalvelut, millaisten oikeudellisten periaatteiden mukaan potilaita ja sosiaalihuollon asiakkaita on kohdeltava sekä mitä erityispiirteitä liittyy äitien ja odottavien äitien päihdepalveluihin. Etenen tämän jälkeen tarkastelemaan sosiaalipalvelujen järjestämistä ja sitä, millainen on kunnan harkintavalta sen päättäessä sosiaalipalvelujen toteuttamisesta kyseiselle asiakasryhmälle.

Olen hyödyntänyt tutkielmani toisessa luvussa lähteinä sosiaalioikeuden yleisteoksia. Aloitin tutustumisen tutkielman aiheeseen niihin perehtymällä, minkä lisäksi tutustuin luvussa 1.1 mainitsemini STM:n ja THL:n selvityksiin. Toisen luvun lähteenä on käytetty myös hallinto-oikeuden ja terveysoikeuden yleisteoksia. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut puolestaan auttoivat aiheeseen liittyvien lakien hahmottamisessa. Lakiteksti avautui vähitellen myös lain esitöiden avulla. Lisäksi lähteenä on hyödynnetty esimerkiksi Duodecim-lehden artikkeleita. Keskeinen tutkielmani aiheeseen liittyvä kansainvälinen ihmisoikeussopimus on Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien sopimus (SopS 60/1991). Sopimuksen 3 artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelinten toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Tutkielmani kolmas luku käsittelee hoitoa päihteitä käyttäville raskaana oleville. Tarkastelen aluksi alkoholin ja huumeiden käytön vaikutuksia sikiöön ja päihdeongelman vaikutusta vanhemmuuteen. Sen jälkeen esittelen raskaana oleville henkilöille räätälöidyt päihdepalvelut, joita ovat HAL-poliklinikka sekä Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -hoitojärjestelmän laitos- ja avohoito. Aiempi aihetta koskeva oikeustieteellinen tutkimus on keskittynyt kysymykseen päihdeäidin itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta lapsen edun perusteella. Tästä johtuen käsittelen tutkielmani kolmannessa luvussa lyhyesti myös hoidon vapaaehtoisuutta Pidä kiinni -hoitojärjestelmässä.

Kuvaillessani alkoholin ja huumeiden käytön vaikutuksia sikiöön hyödynnän lähteenä lähes yksinomaan Anne Koposen teoksia sikiöaikana päihteille altistuneista lapsista. Hyödyllisiä lähteitä olivat myös esimerkiksi Duodecim Terveyskirjaston verkkolähteet. Päihdeongelman vaikutusta vanhemmuuteen auttoi kuvailemaan äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutusta

koskeva teos. Pidä kiinni -hoitojärjestelmää koskien oli useita verkkolähteitä ja myös muutama Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu.

Etenen tämän jälkeen neljänteen lukuun, jossa tarkastelen Lapin kunnista saatuja tutkimustuloksia. Lopuksi esitän viidennessä luvussa johtopäätökseni siitä, miten raskaana olevien, päihteitä käyttävien naisten oikeus erilaisiin päihdepalveluihin toteutuu Lapissa.

1.3 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät

Tarkoitukseni on tutkia, miten päihteitä käyttävien odottavien äitien hoito on järjestettävä lain mukaan ja mitä harkintavaltaa kunnalla on hoidon järjestämisessä. Tutkimuskysymyksenä on, miten raskaana olevien, päihteitä käyttävien naisten oikeus erilaisiin päihdepalveluihin toteutuu Lapissa. Oikeudellisena ongelmana on selvittää, mitä asiakasryhmän oikeus sosiaali- ja terveystalveluihin merkitsee, ja toisaalta, miten sidottua kunnan harkintavalta on sen päättäessä palvelujen toteuttamisesta kyseiselle asiakasryhmälle.

Tutkielmani on osittain oikeusdogmaattinen eli lainopillinen. Lainopillisessa tutkielmassa opiskelijan muotoilemaan tutkimustehtävään haetaan vastausta asianmukaisen metodin avulla, joita ovat tulkinta, punninta ja systematisointi. Lainopin tehtävänä on oikeussääntöjen sisällön selvittäminen, yksittäisen oikeusperiaatteen ratkaisuarvon määrittäminen ja oikeussäännösten systematisointi. Keskityn opinnäytetyössäni selvittämään, mitä raskaana olevien päihderiippuvaisten naisten oikeus sosiaali- ja terveystalveluihin merkitsee ja millainen harkintavalta kunnalla on sen päättäessä palvelujen toteuttamisesta kyseiselle asiakasryhmälle. Lainopissa haetaan tietoa siitä, mikä on voimassa olevan oikeuden sisältö.¹¹

Toisena tutkimusmenetelmänäni on empiirinen oikeustutkimus. Empiirinen tutkimus tarkoittaa kokemusperäistä, havainnointiin tai mittaamiseen perustuvaa tutkimusta. Toisin kuin lainopillisessa tutkimuksessa, empiirisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tulkita tai systematisoida oikeusnormeja. Empiirisessä lähestymistavassa oikeutta tarkastellaan ikään kuin ”ulkoa päin” ja ollaan kiinnostuneita esimerkiksi siitä, millaisia sosiaalisia,

¹¹ Kolehmainen 2016, s. 106 ja 114; Hirvonen 2011, s. 45

ympäristöllisiä, taloudellisia ja muita yhteiskunnallisia vaikutuksia oikeusnormeilla ja oikeudellisilla käytännöillä on. Haen empiirisellä tutkimuksella vastausta siihen, miten raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten oikeus erilaisiin päihdepalveluihin toteutuu Lapissa.¹²

Empiiristä tutkimusta jäsennetään tyypillisesti jakamalla se kvalitatiivisiin ja kvantitatiivisiin, eli laadullisiin ja määrällisiin, menetelmiin. Nieminen ja Lähteenmäki jäsentävät empiiristä tutkimusta kuitenkin aineistojen perusteella. Aineistonkeruumenetelmänäni oli sähköpostikysely. Kyselyä voidaan käyttää niin laadullisessa kuin määrällisessäkin tutkimuksessa. Määrällisessä tutkimuksessa kerätään tietoa jostakin aiheesta suuren vastaajamäärän avulla ja pyritään muodostamaan olettamuksia ja yleistyksiä aineiston pohjalta tehtyjen havaintojen perusteella.¹³

Esitin Lapin 21 kunnalle kysymykset: 1) millainen on kunnan päihdehuollon organisaatio, 2) ostaako kunta päihdepalveluja toisilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta tai toimiiko se kuntayhtymässä, 3) tarjoaako kunta raskaana oleville päihdeongelmallisille naisille joitain erityispalveluita, ja jos palvelua ei ole tarjolla, onko siihen jokin syy, sekä 4) mikä on kunnan väkiluku ja toisaalta arvio asiakasryhmän koosta kunnassa. Tahot, joille kyselyn osoitin, vaihtelivat jonkin verran. Lähetin sähköpostikyselyn ensinnäkin henkilöille, jotka kuntien verkkosivujen mukaan vastaavat kunnassa päihdehuollosta, päihdehuollon palveluista, päihdetyöstä, päihteistä ja muista riippuvuuksista, aikuissosiaalityöstä ja muusta päihdetyöstä sosiaalitoimistossa taikka sosiaalityöstä sosiaalitoimistossa. Kyselyitä meni myös sosiaalityöntekijöille ja päihdetyöntekijöille, jotka löytyivät kunnan tai kuntayhtymän verkkosivujen yhteystietohaun avulla.

¹² Lähteenmäki & Nieminen 2021, s. 11

¹³ Lähteenmäki & Nieminen 2021, s.12 ja 17; Näsi 2021, s. 335

2. OIKEUS SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIHIN

2.1 Sosiaaliset oikeudet

Sosiaaliset oikeudet ovat julkiseen valtaan kohdistuvia oikeuksia, jotka koskevat sosiaalisia etuuksia, eli toimeentuloturvaa ja sosiaali- ja terveyspalveluja. Sosiaaliset oikeudet ovat julkiseen valtaan kohdistuvien oikeuksien erityinen tyyppi, ja niitä voidaan ryhmitellä eri tavoin. T. H. Marshallin ryhmittelyn mukaan sosiaaliset oikeudet liittyvät läheisesti yksilön kansalaisuusasemaan. Sen mukaan eri oikeudet ovat muodostaneet kansalaisuusaseman ytimen yhteiskunnan eri vaiheissa. Kansalaisuusasema on laajentunut ja rikastunut vähitellen nykyaikaisen yhteiskunnan kehittyessä. Kehityksen ensimmäisessä vaiheessa kansalaisuusasemaan on liitetty yksilön vapausoikeuksia, kuten henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus tai omaisuudensuoja. Toisessa vaiheessa kansalaisille on myönnetty poliittisia oikeuksia, kuten äänioikeus ja vaalikelpoisuus valtiollisissa ja paikallisissa vaaleissa. Lopulta kolmannessa vaiheessa kansalaisuuteen on liitetty sosiaalisia oikeuksia.¹⁴

Kansalaisuus, lainsäädäntö ja ihmisoikeudet liittyvätkin toisiinsa läheisesti. Kansalaisuus on rakentunut yksilön oikeuksien, kuten sosiaalisten oikeuksien, vakiinnuttamisesta. Historiallisesti on ymmärretty, että ”kansalaisuus on laajentunut koskemaan myös alempia yhteiskuntaluokkia”. Sosiaalisten oikeuksien ryhmittelyille on yhteistä näkemys, jonka mukaan yksilön oikeudet ovat laajentuneet ja rikastuneet niin, että kaikki yhteiskuntaluokat on sulautettu asteittain yhteiskuntaan. Avainasemassa on kansalaisten yhdenvertainen kohtelu.¹⁵

Sosiaaliset oikeudet voidaan nähdä eri tavoin. Sosiaaliset oikeudet ihmisoikeuksina ovat ihmisten perustavanlaatuisia oikeuksia, jotka liittyvät inhimillisen elämän tosiasiallisten vähimmäisehtojen turvaamiseen sekä yhteiskunnan kehittämiseen sosiaalisen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden lähtökohdista. Sosiaaliset oikeudet turvaavat muita heikommassa asemassa olevien ihmisten ja väestöryhmien, kuten lasten ja vanhusten, sairaiden ja vammaisten tai köyhien ja työttömien, oikeuksia. Kyseessä olevat ryhmät ovat kohdanneet erityyppisiä tilapäisiä tai pysyväisluonteisia sosiaalisia riskejä.¹⁶

¹⁴ Kotkas & Tuori 2016, s. 213; Stokke 2014, s. 242–243

¹⁵ Aasen (toim.) 2014, s. 6

¹⁶ Rautiainen 2017, s. 20–21

Sosiaalisten oikeuksien pääsisältönä on huono-osaisten ihmisten aseman kohentaminen yhteiskunnassa. Sosiaaliset ihmisoikeudet todellistuvat sellaisten ihmisten elämässä, joilla ei ole kykyä hankkia toimeentuloaan ja tarvitsemiaan hyvinvointipalveluita markkinoilta. Oikeudet luovat pohjan vapausoikeuksista, kuten sananvapaudesta, yksityiselämän suojasta, liikkumisvapaudesta tai omaisuudensuojasta nauttimiselle. Esimerkiksi sosiaalinen oikeus asuntoon on keskeinen ihmisoikeus henkilölle, jolla ei ole asuntoa. Samalla oikeus luo pohjan nauttia vapausoikeuksiin kuuluvaa kotirauhan suojaa, sillä suojan täysimääräinen toteutuminen edellyttää kodin olemassaoloa.¹⁷

Sosiaalisia ihmisoikeuksia kutsutaan myös hyvinvointioikeuksiksi, sillä niillä on keskeinen merkitys ihmisten hyvinvoinnille. Hyvinvointioikeudet liittyvät läheisesti sosiaalipolitiikan toimeenpanoon. Sosiaalipolitiikalla uudelleen jaetaan talouden tuottamaa hyvinvointia turvaamaan koko väestön toimeentulo ja terveys ja vähentämään sosiaalisia ongelmia. Sosiaalipolitiikan tavoitteena on ohjata markkinoiden ja kotitalouksien toimintaa kohti sellaisia yleisesti haluttuja sosiaalisia päämääriä, joita markkinat ja kotitaloudet eivät ilman julkista ohjausta tai tukea tuota, tai eivät tuota halutussa laajuudessa ja muodossa.¹⁸

Sosiaaliset ihmisoikeudet ovat perustavaa laatua olevia tai muulla tavoin modernissa yhteiskunnassa välttämättömiä oikeuksia, jotka kuuluvat työ-, sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen alaan, ja joiden noudattamiseen valtiot ovat sitoutuneet keskinäisellä sopimuksella. Suomen valtio on sitoutunut lähes kaikkiin keskeisiin ihmisoikeussopimuksiin ja niiden sisältämiin oikeuksiin. Kansalaisyhteiskuntaa ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus eli KP-sopimus sekä taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus, TSS-sopimus, hyväksyttiin Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksessa vuonna 1966. Suomi liittyi niihin vuonna 1976. Suomi on liittynyt myös esimerkiksi lapsen oikeuksia koskevaan yleissopimukseen vuonna 1991, ja kyseinen sopimus on saatettu valtiosisäisesti voimaan lailla. Keskeisimmät sosiaalisia ihmisoikeuksia sääntelevät eurooppalaiset sopimukset ovat Euroopan sosiaalinen peruskirja ja Euroopan ihmisoikeussopimus.¹⁹

¹⁷ Rautiainen 2017, s. 21

¹⁸ Rautiainen 2017, s. 22

¹⁹ Mikkola 2017, s. 38–39; Kotkas & Tuori 2016, s. 220 ja 235

2.2 Oikeus palveluihin

2.2.1 Lainsäädäntö

Oikeus sosiaaliturvaan on perus- ja ihmisoikeustasolla jokaiselle turvattu perustavanlaatuinen oikeus. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten palveluja koskee etenkin Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien sopimus. Yleissopimuksen mukaan lapsella on oikeus erityiseen suojeluun ja huolenpitoon sekä ennen syntymää että sen jälkeen. Lapsella on oikeus syntyä terveenä ja lapsen etu on otettava huomioon kaikessa päätöksenteossa (3 artikla). Valtion velvollisuus on aktiivisesti suojella lasta kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta, laiminlyönniltä ja hyväksikäytöltä (19 artikla). Vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsen huolenpidosta ja heidän tulee toimia lapsen edun mukaisesti (18 artikla). Vanhemmilla on oikeus saada tehtävänsä tukea, ohjausta ja neuvontaa. Kun on kyseessä raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten palvelut, kaikessa toiminnassa tulee kaikilla tasoilla huomioida lapsen oikeuksien sopimuksessa taatut lapsen oikeudet ja sopimusvaltioiden viranomaisille asetetut velvoitteet.²⁰

Päihdepalveluja koskee perustuslain (PL, 731/1999) 19 §:n sosiaaliset oikeudet. PL 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Kyseessä on yksilön subjektiivinen oikeus, joka turvaa päihdehuollon kriittisimpien palvelujen saannin. 19.1 § edellyttää ihmisarvoisen elämän turvaavan tulotason ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamista. Yksilölle on turvattava välttämätön ravinto, asuminen ja kiireellinen sairaanhoito. Erityisesti tulee huolehtia välttämätöntä hoivaa vaativien ihmisryhmien huolenpidosta. Esimerkiksi lasten, vanhusten ja vammaisten lisäksi päihdeongelmaiset voidaan nähdä yhtenä tällaisena ryhmänä, koska myös heidän toimintakykynsä on heikentynyt, eikä heillä välttämättä ole kykyä huolehtia välttämättömien tarpeidensa tyydyttämisestä. PL 19.1 §:n soveltamisen edellytyksenä on, että yksilö ei pysty järjestämään ihmisarvoisen elämän edellyttämää huolenpitoa itse tai saa sitä muilta henkilöiltä tai muista sosiaaliturvajärjestelmistä.²¹

²⁰ THL 2019, s. 9; Valkonen 2016, s. 391; STM 2009, s. 17

²¹ Poikonen 2017, s. 116–117

Perusoikeutta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon täydentää 19 §:n 3 momentin säännös oikeudesta riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. Säännöksen mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. 19.3 § asettaa velvoitteen julkiselle vallalle, eikä siis luo yksilölle subjektiivista oikeutta. Siinä on lainsäätäjälle toimeksianto, jonka sisältö konkretisoituu sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä. Vaikka kiireettömiä sosiaali- ja terveystalveluja ei ole perustuslain tasolla määritelty subjektiivisiksi oikeuksiksi, niin on voitu tehdä yksittäisten talvelujen kohdalla tavallisen lain tasolla. Oikeuskäytännössä on katsottu, että päihdehuollon asiakkaalla on subjektiivinen oikeus saada tarvitsemiaan päihdetalveluja.²²

Sosiaalisten oikeuksien lisäksi päihdetalveluja koskee PL 22 §:n yleisluontoinen säännös, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Lisäksi päihdetalvelujen järjestämiseen ja saavutettavuuteen vaikuttavia perusoikeuksia ovat yhdenvertaisuus (PL 6 §) ja itsemääräämisoikeus (PL 7 § ja 10 §). Päihdetalvelujen tulisi olla paitsi saatavilla, myös saavutettavissa. Talvelutason tulee olla riittävä. Sosiaali- ja terveystalvelujen riittävyttä voidaan arvioida talvelujen saatavuuden ja laadun lisäksi myös yksilöiden yhdenvertaisuuden toteutumisen kautta. PL 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eli perusoikeudet kuuluvat jokaiselle yhdenvertaisesti riippumatta esimerkiksi iästä, sukupuolesta tai mahdollisesta vajaavaltaisuudesta. Yleistä yhdenvertaisuuslauseketta täydentää pykälän 2 momentin syrjintäkielto, jonka nojalla ketään ei saa asettaa ilman hyväksyttävää perustetta eriarvoiseen asemaan suhteessa muihin yksilöihin henkilöön liittyvän syyn perusteella. Asiakkaita erottelevien tekijöiden tulee perustua hyväksyttäviin syihin ja esimerkiksi yksilön terveydentila on lähtökohtaisesti kielletty erotteluperuste. Säännös ei estä tosiasiallisen tasaarvon turvaamiseksi tarpeellista positiivista erityiskohtelua eli tietyn ryhmän asemaa ja olosuhteita parantavia toimia. Kohtelun syrjivyyttä ja hyväksyttävyyttä on arvioitava menettelyn tosiasiallisen seuraamusten perusteella. Esimerkiksi raskaana olevien erityisasema päihdehuollossa on perusteltu sikiön terveyden suojelemiseksi. Myös lastensuojeluasiakkuuden piirissä olevan perheen vanhempien positiivinen erityiskohtelu päihdetalveluissa voidaan perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävien perustein.²³

²² Poikonen 2017, s. 116 ja 118–119

²³ Poikonen 2017, s. 123–124

Oikeus sosiaalihuollon palveluihin tai muihin tukitoimiin voi olla joko subjektiivinen tai määrärahasidonnainen. Yksilöiden oikeuksia vastaavat julkiselle vallalle asetetut velvollisuudet. Julkisen vallan velvoitteet järjestää sosiaali-oikeuden etuudet ja palvelut voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Ensinnäkin osa oikeuksista on subjektiivisia oikeuksia, jolloin julkisella vallalla on velvollisuus kaikissa olosuhteissa ja riippumatta tarkoitukseen varatuista määrärahoista toteuttaa oikeus. Toisen ryhmän muodostavat määrärahasidonnaiset oikeudet, jotka julkisen vallan tulee toteuttaa tarkoitukseen varattujen määrärahojen asettamissa rajoissa. Julkinen valta voi asettaa palvelun tai etuuden toteuttamiselle laadullisen tai määrällisen rajoitteen. Yhdenvertaisuusperiaatteesta seuraa kuitenkin, että pelkästään määrärahan loppuminen ei voi olla peruste olla myöntämättä yksilölle sellaista etuutta tai oikeutta, jonka joku muu samanlaisessa tilanteessa oleva saa tai on saanut. Kolmas ryhmä ovat julkisen vallan harkinnassa olevat etuudet ja palvelut, joita myönnetään käytettävissä olevien määrärahojen asettamissa rajoissa, mikäli julkinen valta on päättänyt toteuttaa kyseisen palvelun. Myös tällöin etuuden myöntämistä koskevaa harkintaa rajoittaa yhdenvertaisuusperiaate, ja yksilöitä on kohdeltava samanlaisissa tilanteissa samalla tavalla.²⁴

Sosiaalihuoltolaki (SHL, 1301/2014) on sosiaalipalvelujen yleislaki. Sosiaalihuoltolain tavoitteena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta sekä vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta (SHL 1 §). Lain tarkoituksena on myös turvata yhdenvertaisin perustein riittävät sosiaalipalvelut ja edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Sosiaalihuoltolain 24 §:n mukaan raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut (3 momentti). Tämä raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen oikeus on subjektiivinen. Subjektiivisen oikeudet takaamat etuudet on myönnettävä aina, kun yksilö täyttää niitä koskevat saamisedellytykset. Subjektiivinen oikeus ilmenee yleensä lainsäädännössä niin, että julkisen vallan velvollisuus toimeenpanna palvelu tai muu tukitoimi on ilmaistu velvoittavana käskynä ”on tehtävä, järjestettävä”, tai vastaavana muotona. Tyypillistä subjektiiviselle oikeudelle on myös, että

²⁴ *Arajärvi* 2011, s. 89–90

asiassa on muutoksenhakuoikeus, joka ulottuu useimmiten korkeimpaan hallinto-oikeuteen asti. Pakkotäytäntöönpano on usein mahdollinen.²⁵

Sosiaalihuoltolain 11 §:ssä säädetään niistä tuen tarpeista, joiden perusteella sosiaalipalveluja on järjestettävä. Pykälän mukaan palveluja on järjestettävä muun muassa päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen (8 kohta) sekä muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen (9 kohta). Kyseiset lainkohdat liittyvät toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Toimintakyky merkitsee henkilön itsenäistä suoriutumista erilaisista arkielämän toiminnoista.²⁶

2.2.2 Sosiaalipalvelut

Palvelut joilla pyritään vastaamaan sosiaalihuoltolain 11 §:ssä määriteltyihin tuen tarpeisiin voidaan jakaa sosiaalihuoltolaissa säänneltyihin yleisiin sosiaalipalveluihin ja erityislainsäädäntöön perustuviin sosiaalipalveluihin. Sosiaalipalvelujen erityispalvelut on suunnattu erityisesti lapsille, vammaisille ja päihteiden ongelmakäyttäjille. Osa sosiaalihuollon erityispalveluista voi olla luonteeltaan terveystalvveluja, kuten päihdehuollon ja kehitysvammaisten erityishuollon sekä vanhusten laitoshuollon eräät palvelut. Tutkielmani käsittelee erikoissairaanhoidon HAL-vastaanottoja, jotka lienevät esimerkki tällaisesta terveystalvvelusta.²⁷

Henkilöllä voi olla oikeus sosiaali- ja terveystalvveluihin eri perusteilla. Henkilöön sidotut sosiaalisten etuuksien saamisedellytykset voidaan jakaa yleisiin ja erityisiin edellytyksiin. Erityiset edellytykset ovat tietyille etuudelle säädettyjä, yksilöllisiä, asianomaisen henkilön ominaisuuksia tai olosuhteita koskevia ehtoja, kuten vanhuspalvelulaissa oleva iäkkään henkilön määritelmä. Sen sijaan yleiset edellytykset henkilön on täytettävä, jotta hän voi ylipäänsä kuulua kyseessä olevan etuusjärjestelmän henkilölliseen soveltamisalaan. Sosiaalisten oikeuksien yleiset edellytykset voivat määräytyä useiden eri periaatteiden mukaan, kuten valtion oikeudenkäyttöpiiriin kuulumisen periaatteen,

²⁵ Arajärvi 2011, s. 91

²⁶ Valkonen 2016, s. 392–393 ja 395

²⁷ Valkonen 2016, s. 396; Arajärvi 2011, s. 3–4

kansalaisuusperiaatteen, työskentelyperiaatteen, asumisperiaatteen tai oleskeluperiaatteen mukaan.²⁸

Oikeus sosiaali- ja terveydenhuoltoon Suomessa ratkeaa yleensä asumisperiaatteen mukaisesti. Tällöin oikeus sosiaali- ja terveydenhuoltoon on Suomessa asuvilla, eli pääsäännön mukaan niillä, joilla on Suomessa kotikuntalain (201/1994) mukainen kotipaikka. Asumisperiaatetta noudatetaan myös kuntien keskinäisen järjestämis- ja kustannusvastuun jakamisessa. Näin pääsäännön mukaan kukin kunta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä asukkailleen. Poikkeuksia ovat lähinnä toimeentulotuki ja muutoin kiireellisissä tilanteissa annettava huolto, joissa sovelletaan oleskeluperiaatetta. Kansalaisuus ei vaikuta asumis- ja oleskeluperiaatteiden soveltamiseen, joten kunnassa asuvilla ulkomaalaisilla on sama oikeus sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuin Suomen kansalaisilla. Suomessa tilapäisestikin oleskelevilla ulkomaalaisilla on oikeus tarvitsemaansa toimeentulotukeen ja kiireellisissä tapauksissa sosiaali- ja terveystalouteen.²⁹

2.2.3 Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet

Sosiaali- ja terveysministeriö ylläpitää verkkosivua ”Asiakkaan ja potilaan oikeudet”. Sen mukaan potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden asemaa sekä oikeuksia turvataan laeissa. Laeissa määritellään ne oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan potilaita ja sosiaalihuollon asiakkaita on kohdeltava. Potilaalla ja sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua.³⁰

Kunta myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella kunnan asukkaille. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on oikeus saada laissa säädetyn ajan kuluessa. Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä (2 momentti). Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi (1 momentti).³¹

²⁸ Kotkas & Tuori 2016, s. 352–353

²⁹ Kotkas & Tuori 2016, s. 360–361

³⁰ STM 2021d

³¹ STM 2021e

Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet määritetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (asiakslaki, 812/2000). Asiakkaalla tarkoitetaan laissa sekä sosiaalihuoltoa hakevaa että sitä käyttävää henkilöä (asiakslaki 3.1,1 §). Sosiaalipalvelujen keskeisin oikeus on oikeus saada hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää (asiakslaki 4.1 §). Henkilöllä on myös oikeus itsemääräämisoikeuteen.³²

Asiakkaalla on siis oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa. Lisäksi asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakslain esitöiden mukaan oikeus hyvään kohteluun edellyttää asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua. Lainkohdalla halutaan korostaa perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuusperiaatetta, jonka mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintäkiellon kiellettyjen erotteluperusteiden luettelo ei ole tyhjentävä vaan sen tarkoituksena on esimerkinomaisesti osoittaa joitakin perusteita, joiden perusteella tapahtuvaa erottelua on pidettävä syrjintänä. Perusoikeutena on ihmisten yhdenvertaisuus riippumatta sosiaalisesta, kulttuurisesta tai uskonnollisesta taustasta, kyvyistä tai edellytyksistä.³³

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta (asiakslaki 4.2 §). Henkilöllä on myös oikeus itsemääräämisoikeuteen (asiakslaki 8 ja 9 §). Asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos täysi-ikäinen asiakas ei kykene osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, asiakkaan tahtoa on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Hallituksen esityksen mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa olisi otettava huomioon asiakkaan oikeus määrätä itse omista asioistaan niin pitkälle kuin se on mahdollista. Itsemääräämisoikeuden tarkoituksena on suojata yksilöä muiden yksilöiden ja yhteisöjen perusteettomalta väliintulolta silloin, kun yksilö pyrkii määräämään itsestään ja omasta elämästään.³⁴

³² Arajärvi 2011, s. 301

³³ STM 2021a; HE 137/1999 vp, s. 19

³⁴ HE 137/1999 vp, s. 22–23

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada selvitys oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, toimenpidevaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista asiassa merkityksellisistä seikoista (asiakaslaki 5 §). Asiakkaan osallistumismahdollisuuksia koskevalla sääntelyllä halutaan turvata oikeus tietoon. Säännös on yhteydessä itsemääräämisoikeuteen, sillä jotta asiakas voisi osallistua ja vaikuttaa asiansa käsittelemiseen ja ratkaisemiseen, hänellä on sitä ennen oltava riittävästi tietoja eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista.³⁵

Henkilö saa tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Asiakkaalla on oikeus saada tietoja asianosaisaseman perusteella asiakirjasta, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn (asiakaslaki 11 §). Toisaalta asiakkaalla on velvollisuus antaa sosiaalihuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa tarvittavat tiedot (asiakaslaki 12.1 §). Lisäksi asiakkaalla on oikeus saada päätös tai sopimus sosiaalihuollon järjestämisestä kirjallisesti (asiakaslaki 6 §). Pääsääntöisesti asiakkaalle on myös laadittava palvelusuunnitelma (asiakaslaki 7 §).

Sosiaalihuollossa on käytössä muistutusmenettely. Asiakas voi tehdä sosiaalihuollon kanssa asioidessaan saamastaan kohtelusta muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle (asiakaslaki 23 §). Siihen on vastattava kohtuullisessa ajassa. Muistutus ei ole muutoksenhakua, eikä muistutukseen annettuun päätökseen voi hakea muutosta. Toisaalta muistutus ei rajoita muutoksenhakua tai oikeutta tehdä oikaisupyynnö. Myöskään se ei estä kantelua ylemmille viranomaisille tai ylimmille lainvalvojille. Sosiaalihuollon järjestämiseen kuuluu myös sosiaaliasiamiesjärjestelmä. Kunnan sosiaaliasiamies antaa asiakkaalle tietoa tämän oikeuksista ja avustaa tarvittaessa asiakasta esimerkiksi muistutuksen tekemisessä (asiakaslaki 24 §).³⁶

2.2.4 Potilaan asema ja oikeudet

Päihdehuollossa voidaan tuottaa samassa yksikössä samanaikaisesti sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluita. Tällöin on ratkaistava, milloin henkilö on potilaan asemassa. Potilaan asemaan ja oikeuksiin sovelletaan nimittäin lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki, 785/1992), kun taas sosiaalihuollon palveluja hakevaa tai käyttävää henkilöä koskee laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Henkilön määrittäminen

³⁵ HE 137/1999 vp, s. 20

³⁶ Arajärvi 2011, s. 303

sosiaalihuollon asiakkaaksi tai terveyden- ja sairaanhoidon kohteena olevaksi potilaaksi johtaa eri säännösten soveltamiseen esimerkiksi rekisterinpidossa tai henkilöä koskevien tietojen käsittelyssä. Henkilöllä on myös käytettävissään eri oikeusturvakeinot. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 a §:n ja sosiaalihuoltolain 2 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa, tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.³⁷

Potilaslain 2 §:ssä tarkoitettu potilas on terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilö. Jotta henkilölle syntyy potilasasema, täytyy olla kyse terveyden- ja sairaanhoidosta. Terveyden- ja sairaanhoito määritetään potilaslaissa kolmen eri seikan avulla; toimenpiteen luonne, toimenpiteen suorittaja ja toimenpiteen suorittamispaikka (potilaslaki 2.1,2 §). Toimenpiteen luonne viittaa toimintaan, jolla on tietty tarkoitus – potilaan terveydentilan määrittäminen tai hänen terveystensä palauttaminen tai ylläpitäminen. Terveyden- ja sairaanhoidosta on kyse muun muassa aina silloin, kun terveydenhuollossa asioivan ihmisen koskemattomuuteen puututaan lääketieteellisin menetelmin. Niin

terveyden- ja sairaanhoitoa on esimerkiksi lääkärin suorittama tutkimus ja antama tai valvoma hoito sekä lääkinnällinen kuntoutus. Toimenpiteen suorittajaa koskien tietty toiminta määrittyy terveyden- ja sairaanhoidoksi, kun suorittaja on potilaslaissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveyden- ja sairaanhoidosta on kyse myös silloin, kun toimenpide tulee suorittaa terveydenhuollon toimintayksikössä. Potilaslakia sovelletaan kaikkeen terveyden- ja sairaanhoitoon terveydenhuollon toimintayksikössä riippumatta siitä, onko toimenpiteen suorittaja terveydenhuollon ammattihenkilö vai ei.³⁸

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (potilaslaki 3.1 §). Potilaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa (potilaslaki 3.2 §). Laadukkaan terveyden- ja sairaanhoidon lisäksi potilaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että henkilön ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Potilaan kohtelulla tarkoitetaan tapaa, jolla potilaaseen suhtaudutaan hoitotoimenpidettä

³⁷ Lehtonen, *Lohiniva–Kerkelä & Pahlman* 2015, s. 162

³⁸ Lehtonen, *Lohiniva–Kerkelä & Pahlman* 2015, s. 161–164

suoritettaessa tai muutoin hoitoon liittyvissä tilanteissa. Hyvää kohtelua on terveydenhuollon ammattihenkilön asiallinen kielenkäyttö ja puhetapa, ylipäänsä asianmukainen käytös hoitotilanteessa. Potilasta ei esimerkiksi saa syyllistää, syrjiä tai vähätellä. Potilaan koskemattomuutta ei saa loukata, esimerkiksi tavalla, jolla potilaaseen kosketaan hoitotoimenpiteen aikana. Kivuissa olevan potilaan kohtelussa on noudatettava erityistä varovaisuutta. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa (potilaslaki 3.3 §). Potilaalla on oikeus hoitoon ilman syrjintää. Terveyspalveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Lisäksi hoitoa on saatava yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta.³⁹

Itsemääräämisoikeudesta seuraa, että hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (potilaslaki 6 §). Hoidon aloittamiseksi hankitaan aina kuin mahdollista potilaan tai hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä suostumus. Itsemääräävällä potilaalla on oikeus määrätä tiedon vastaanottamisesta sekä oikeus antaa suostumus hoitoon tai kieltäytyä hoidosta.⁴⁰

Potilaalle annetaan tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista (potilaslaki 5 §). Potilaalla on oikeus ottaa kantaa hoitoonsa ja hänelle tehtäviin tutkimuksiin, mikä edellyttää tietojen antamista. Kyseessä olevilla tiedoilla tarkoitetaan hoidon laajuutta ja laatua koskevia tietoja ja tietoja sellaisista vaikutuksista, joilla on merkitystä potilaan ratkaisunsa. Erityisesti potilaalle on kerrottava mahdollisista riskitekijöistä, toimenpiteen epäonnistumisen ja komplikaatioiden mahdollisuuksista. Terveys­huollon ammattihenkilön on annettava tieto siten, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. ”Riittävästi” merkitsee, että kyse on tietyissä tilanteissa olevalle potilaalle annettava adekvaatti tieto potilaan päätöksenteon pohjaksi. Rajattoman, täydellisen ja kaiken mahdollisen tiedon antamisvelvollisuutta ei ole. Lisäksi potilas saa tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Hoitoa jonottamaan joutuvalle ilmoitetaan hoitoon pääsyn ajankohta (potilaslaki 4 §).⁴¹

³⁹ Valvira 2018; Lehtonen, Lohiniva–Kerkelä & Pahlman 2015, s. 170, 179–180 ja 189

⁴⁰ STM 2021c; Lehtonen, Lohiniva–Kerkelä & Pahlman 2015, s. 195

⁴¹ Lehtonen, Lohiniva–Kerkelä & Pahlman 2015, s. 190–192

Potilaalle on tarvittaessa laadittava hoitosuunnitelma.⁴² Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu (potilaslaki 4 a §). Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle tai kantelun terveydenhuollon valvonnasta vastaaville viranomaisille (potilaslaki 10 ja 10 a §). Terveydenhuollon toimintayksiköllä on potilasta avustava potilasasiamies, joka antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista ja avustaa tarvittaessa potilasta esimerkiksi muistutuksen tekemisessä (potilaslaki 11 §).

2.3 Päihdepalvelut

Päihde- ja mielenterveystyö ovat sosiaalihuoltolaissa säänneltyjä yleisiä sosiaalipalveluja (SHL 24 ja 25 §). Toisaalta päihdehuollon toteuttamisesta säädetään päihdehuoltolaissa (41/1986). Lain 6 § 1 momentin yleissäännöksen mukaan ”Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja”. Päihdehuoltolaissa ei ole erikseen lueteltu palveluja, joita kuntien on järjestettävä erityispalveluina. Päihdehuoltolain 7 §:n mukaan ”Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella”. Vakiintuneen tulkinnan mukaan 7 §:ssä tarkoitettulla henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada päihdehuoltoa, mutta ei juuri tiettyä huollon tarvetta tyydyttävää palvelua, kuten hoitoa haluamassaan laitoksessa. Yksittäisten palvelujen antamista rajoittavat myös käytettävissä olevat voimavarat ja se, että palvelut ovat määrärahasidonnaisia etuuksia. Sosiaalihuoltolaissa säänneltyjen palvelujen ja päihdehuollon erityispalvelujen välisessä suhteessa on lähtökohtana yleisten sosiaalipalvelujen ensisijaisuus. Päihdehuollon palveluja annetaan vain silloin, kun palvelutarvetta ei voida tyydyttää yleisillä sosiaalipalveluilla.⁴³

⁴² Lehtonen, Lohiniva–Kerkelä & Pahlman 2014 [potilaan oikeudet > laki potilaan asemasta ja oikeuksista > potilaan oikeus hoitoon > hoitoon pääsy ja hoidon suunnitelmallisuus > hoitosuunnitelma]

⁴³ Tuori 2016, s. 337; Valkonen 2016, s. 396

Päihdehuoltolain 1 §:n mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain mukaan päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta (2 §). Kunnat vastaavat päihdepalvelujen järjestämisestä. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä siinä määrin kuin kunnassa esiintyy tarvetta (3 §). Kunnat voivat joko tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta, kuten järjestöiltä. Päihdehuolto on toimintana jakautunut sosiaalitoimen ja terveydenhuollon kesken. Päihdehuollon palvelujen järjestämisperiaatteena tulee olla mahdollisuus hakeutua omatoimisesti niiden piiriin, ja toiminnassa on tuettava itsenäistä suoriutumista (päihdehuoltolaki 8.1 §). Toimintaperiaatteena on päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.⁴⁴

Päihdehuollossa on noudatettava hoitotakuuta tai vastaavasti järjestettävä tuen tarpeita vastaavat sosiaalihuollon palvelut silloin kun ne parhaiten soveltuvat asiakkaan auttamiseen. Raskaana olevalla päihteiden käyttäjällä on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut (SHL 24.3 §). Päihdepalveluja on saatavana sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksena ja neuvontana, päihteettömyyttä tukevana tai ongelmakäytön haittoja vähentävinä sosiaalipalveluina, päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluina sekä päihdehuollon erityispalveluina.

Päihdehuollon ehkäisevään toimintaan kuuluu sosiaalitoimen ja kunnan muiden hallinnonalojen velvollisuus ehkäistä alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä yleisesti lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä. Erityisesti sosiaalitoimen ja terveydenhuollon tehtävänä on seurata päihteiden ongelmakäyttöä ja välittää tietoa ongelmakäytön syntyyn, ehkäisyyn ja hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä. Niiden on myös annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille sekä kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille.⁴⁵

Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla on lyhyt kuvaus eri päihdepalveluista.⁴⁶ Päihdepalveluita tarjotaan ensisijaisesti avopalveluina. Palvelut voivat olla esimerkiksi

⁴⁴ STM 2021b; Arajärvi 2011, s. 334–335

⁴⁵ Arajärvi 2011, s. 334

⁴⁶ STM 2021b

sosiaalista tukea, katkaisuhuhoitoa, ryhmäterapiaa, perheterapiaa tai kuntoutusta. Palveluissa selvitetään myös toimeentuloon ja asumiseen liittyviä kysymyksiä. Päihdepalveluja tarjotaan myös laituskuntoutuksena. Laitoshoito tai -kuntoutus on tarpeellista henkilölle, jolle avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Katkaisuhoidossa keskeytetään päihteiden käyttö ja hoidetaan vieroitusoireita ja muita päihteiden aiheuttamia haittoja. Lisäksi on hoitoa ja kuntoutusta tukevia palveluja, kuten asumispalvelut, sosiaalinen kuntoutus ja päiväkeskukset.

STM:n mukaan päihdehuollon avopalveluihin voi hakeutua oma-aloitteisesti ottamalla yhteyttä paikalliseen sosiaalitoimistoon, terveyskeskukseen tai päihdeyksikköön, kuten A-klinikkaan. Laitoshoitoon tarvitaan useimmiten lähete. Terveytensä vaarantava tai väkivaltainen päihteiden ongelmakäyttäjä voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, mutta se on käytännössä erittäin harvinaista. Päihdekuntoutujilla on myös mahdollisuus saada vertaistukea ryhmistä ja klinikoista. Monet järjestöt ja yhdistykset antavat tukea päihdekuntoutujille ja heidän läheisilleen. Vertaistukea päihdekuntoutujille antavat muun muassa AA-ryhmät, A-killat ja NA-ryhmät. Läheisten alkoholinkäytöstä kärsiviä tukevat muun muassa Al-Anon ja Alateen.

Päihdehuollon palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa on ollut ongelmia. Kunta saattaa toteuttaa lakisääteisen järjestämisvelvollisuutensa ja palveluja on sinänsä saatavilla, mutta ongelma on palvelujen saavutettavuus. Saavutettavuus on monitahoinen käsite, jota voidaan avata jakamalla se useampaan osa-alueeseen. Yhdenvertaisuus on saavutettavuuden lähtökohta ja perustavoite – taataan kaikille yhtäläiset mahdollisuudet päästä palveluihin huolimatta heidän henkilökohtaisista ominaisuuksistaan. Saavutettavuuden neljä päällekkäistä ulottuvuutta ovat yhdenvertainen saavutettavuus, fyysinen saavutettavuus, taloudellinen saavutettavuus ja informatiivinen saavutettavuus. Kuntien velvollisuutena on selvittää todellinen päihdepalvelujen tarve alueellaan ja mitoittaa palvelutarjontansa sen mukaisesti, olla asettamatta syrjiviä kriteerejä tai taloudellisia esteitä palveluihin pääsulle (yhdenvertainen ja taloudellinen saavutettavuus), huolehtia toimitilojensa esteettömyydestä (fyysinen saavutettavuus) ja tiedottaa riittävästi ja ymmärrettävästi palveluistaan (informatiivinen saavutettavuus). Yhdenvertaisuus läpileikkaa kaikkia saavutettavuuden osa-alueita.⁴⁷

⁴⁷ Poikonen 2017, s. 124–125

2.4 Päihdetyö

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihdeettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä (28 §). Kunnan tulee järjestää ne päihdehuollon palvelut, jotka on tarkoituksenmukaista järjestää perusterveydenhuoltona. Päihdetyöhön kuuluu ohjaus ja neuvonta, joilla pyritään edistämään väestön päihdeettömiä elintapoja ja siten lisäämään hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja turvallisuutta. Muun muassa tietämys päihdehaitoista ja elämänhallintataidot ovat päihdeettömyyttä suojaavia tekijöitä, joita voidaan vahvistaa terveydenhuollon keinoin. Päihdetyöhön kuuluvat myös päihdepalvelut. Terveydenhuollon päihdepalveluilla tarkoitetaan päihteiden riskikäyttäjille, päihderiippuvaisille ja heidän läheisilleen lääketieteellisin perustein annettuja tutkimus-, hoito- tai kuntoutuspalveluita. Päihdepalvelujen tavoitteena on päihteiden aiheuttamien sairauksien parantaminen, lievittäminen ja pahenemisen estäminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen tai palauttaminen. Terveydenhuollon päihdepalveluja annettaessa on myös aina arvioitava sosiaalihuollon toimenpiteiden tarve.⁴⁸

2.5 Päihdepalvelut äideille ja odottaville äideille

Kun on kyseessä päihdeidenkäyttäjän raskaus, on kyse paitsi äidin päihdekuntoutumisesta, myös vauvan terveen kehityksen turvaamisesta. Päihdekuntoutuksen lisäksi äiti tarvitsee tukea vauvan tarpeisiin herkistymiseen ja varhaisen vuorovaikutuksen rakentamiseen. Jo kymmenen vuotta sitten sosiaali- ja terveysministeriö ehdotti selvityksessään päihdeitä käyttäville odottaville äideille subjektiivista oikeutta päästä hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon. Silloin tämän erityisryhmän hoidosta säänneltiin vuoden 2008 lastensuojelulain 10 §:ssä, jonka mukaan terveyden- ja sosiaalihuollon viranomaisten oli järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Nykyisin raskaana olevalla henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut (SHL 24.3 §). On kuitenkin esitetty, ettei Suomen sosiaali- ja terveystalvuelujärjestelmä vielä kukaan riittävästi huomioi raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden päihdeongelmia. Anderssonin⁴⁹ mukaan

⁴⁸ Lehtonen, Lohiniva–Kerkelä & Pahlman 2014 [terveydenhuoltolaki > sairaanhoito > päihdehuolto]

⁴⁹ Andersson 2019, s. 115–116

palvelujärjestelmä on rakentunut vastaamaan pääosin vain yhteen asiaan kerrallaan, kuten raskausajan ja vanhemmuuden tukemiseen tai päihdekuntoutukseen. Kun raskaana oleva nainen tai vauvan äiti hakeutuu päihdehoitoon, häntä hoidetaan mitä todennäköisimmin ensisijaisesti aikuisen ja päihdekuntoutumisen näkökulmasta. Mahdollinen, jo syntynyt lapsi on silloin muiden aikuisten hoidossa joko lastensuojelun sijoittamana tai päihdekuntoutuslaitoksen päivähoidossa. Kokonaisvaltainen, sektorirajat ylittävä kuntoutusmalli on enemmänkin poikkeus.

Kansainvälisissä tutkimuksissa todetaan, että naisten päihdekuntoutuksessa vauvat ja lapset ovat usein eri päihdehoitopaikoissa kuin heidän äitinsä, jolloin heitä ei hoideta perheenä samassa hoitopaikassa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa on kehitetty päihdeongelmallisille vanhemmuuteen keskittyviä ryhmiä, koska vanhemmuustaitojen ”opettaminen” silloin, kun äidillä on vaikea päihderiippuvuus, ei kannu hoidon jälkeiseen aikaan. Päihdeongelmaiset äidit tarvitsevat tukea niin sanotun mentalisaatiokyvyn vahvistamiseen, jotta kyky vastata lapsen tarpeisiin ja riittävän hyvään vanhemmuuteen onnistuisi. Päihderiippuvuudesta kärsivän äidin kyky vastata lapsen ärsykkeisiin ja tarpeisiin on heikentynyt.⁵⁰

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2019 selvityksessä kuvataan palveluja päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja perheille. Selvityksen mukaan neuvolat ovat avainasemassa vanhaisessa havaitsemisessa, auttamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Neuvolassa käyvät lähes kaikki äidit; raskausaikana 99,7 prosenttia ja lapsiperhevaiheessa 99,5 prosenttia. Äitiysneuvolan tehtävänä olisi tunnistaa asiakkaat, joiden päihteiden käytöstä aiheutuu raskaudenaikaisia tai vanhemmuuteen liittyviä riskejä. THL ohjeistaa neuvoloita ottamaan päihteiden käytön puheeksi kaikkien äitiysneuvolan asiakasperheiden kanssa. Huolellisesti toteutetut äitiysneuvolan ja lastenneuvolan määräaikaistarkistukset mahdollistavat päihteiden käytön puheeksi ottamisen. Jokaista neuvolan asiakasta ja hänen kumppaniaan tulisi pyytää täyttämään AUDIT-kysely, joka mittaa alkoholin käytön riskejä. THL:n mukaan päihteiden käyttö, mielenterveyden häiriöt, itsemurha-ajatukset ja väkivalta perheessä liittyvät usein toisiinsa ja muodostavat monimutkaisen ongelmavyöhdin. Jos neuvolassa tunnistetaan jokin näistä ilmiöistä, olisi asiakasperheen kanssa hyvä jatkaa lisäkäyntejä ja asian selvittelyä.⁵¹

⁵⁰ Halmesmäki & Sarkola 2008

⁵¹ THL 2019, s. 13–14

Jos erityisen tuen tarve tunnistetaan raskauden aikana, voidaan järjestää tarpeen mukainen tuki. Neuvolat ja perusterveydenhuolto saavat erikoissairaanhoidolta ohjeet ja kriteerit erikoissairaanhoidon lähettämistä varten. Jos lapsella on raskauden aikana ollut päihde- tai lääkeainealtistus, lapsen terveyttä ja kehitystä ja perheen kokonaistilannetta seurataan lapsen kouluikään saakka lastenneuvolan ohella sosiaalipediatrian yksikössä. Sosiaalipediatria on lastenlääketieteen lisäkoulutusala, jossa perehdytään kaltoinkohtelun tunnistamiseen, siihen puuttumiseen, riskissä olevien lasten seurantaan, haittojen minimoimiseen, viranomaisyhteistyöhön sekä kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn.⁵² Sosiaalipediatrian ohella vastaavaa työtä tekevät myös monet lastenlääkärit ja yleislääkärit. Sosiaalipediatriiseen seurantaan voi olla aiheena myös vanhempien päihde- tai mielenterveysongelma, perheväkivalta tai lapsen aikaisemmin kohdistunut väkivalta.

Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen lapsesta tehdään myös ennakkollinen lastensuojeluilmoitus ennen lapsen syntymää. Lastensuojelulain (417/2007) mukaan ennen lapsen syntymää 25 §:n 1 momentissa mainittujen henkilöiden on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen (25 c §). Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilö voi olla asiakkaan suostumuksella yhteydessä sosiaalihuoltoon, jotta asiakkaan palvelutarve arvioitaisiin.⁵³ Varsinaiset lastensuojelun tukitoimet voidaan käynnistää vasta lapsen synnyttyä. Tyypillisin avohuollon tukitoimi päihteitä käyttävien äitien lapsille on tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus.

Erja Halmesmäki toteaa artikkelissaan ”Päihteidenkäyttäjän raskaus”, että alkoholin suurkuluttajan olisi tärkeää saada tarvitsemansa tiedot jo ennen suunnittelemaansa raskautta ja lopettaa tai vähentää juomistaan merkittävästi ennen hedelmöitymistä. Näin ei kuitenkaan juuri koskaan tapahdu, minkä vuoksi yleinen etukäteisvalistus on avainasemassa. Yleinen valistus ei kuitenkaan pure kovin hyvin alkoholin suurkuluttajiin, minkä vuoksi informointitaakka on terveyskeskus- ja työterveyslääkäreillä ja -hoitajilla.⁵⁴

⁵² Nikkola & Tupola 2016, s. 515

⁵³ HE 164/2014 vp, s. 118

⁵⁴ Halmesmäki 2000

2.6 Sosiaalipalvelujen järjestäminen

Suomessa kunnat vastaavat pääosin lakisääteisestä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Esimerkiksi päihdehuoltolaissa on viittaussäännös, jonka mukaan kunnan lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettua lakia sekä kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia, jollei lailla toisin säädetä (4 §). Päihdehuoltolain ja muiden sosiaali- ja terveyspalveluja sääntelevien lakien viittaussäännös merkitsee, että valtio tukee laeissa tarkoitettua kunnallista toimintaa valtionosuusjärjestelmän avulla. Viittaussäännös tarkoittaa myös, että toiminta on laissa tarkemmin säännellyn valtakunnallisen suunnittelujärjestelmän alaista.⁵⁵

Yleisesti kuntalain (410/2015) 7 §:n 1 momentin mukaan kunta hoitaa ”itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa tehtävät ja järjestää sille laissa erikseen säädetyt tehtävät”. Lakisääteiset tehtävät muodostavat kunnan erityisen toimialan, jonka tärkeimpiä lohkoja ovat muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelut. Kunnan omat tehtävät taas ovat kunnalle yleensä, ilman erityissäännöksiä kuuluvia tehtäviä, ja ne muodostavat kunnan yleisen toimialan. Kunnallisen itsehallinnon lähtökohtana on kunnan oma tehtäväpiiri, jonka ohella kunnalle voidaan erikseen säätää tehtäviä lainsäädännöllä.⁵⁶

Kuntien tehtävistä sosiaalihuollossa säädetään uudessa sosiaalihuoltolaissa sekä sosiaalihuollon erityislaeissa, kuten lastensuojelulaissa ja päihdehuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 2 §:n 1 momentin mukaan kunnan sosiaalihuoltoon kuuluvia tehtäviä ovat yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut sekä sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Yleislainsäädännön eli sosiaalihuoltolain ja erityislainsäädännön mukaisia keskeisiä tehtäviä on yleisten ja erityisten sosiaalipalveluiden järjestäminen. Pakollisten tehtäviensä ohella kunnat voivat oman päätöksensä nojalla hoitaa myös vapaaehtoisuuteen perustuvia tehtäviä. Joistakin kuntien vapaaehtoisista tehtävistä on erikseen säädetty, mutta näitä säädöksiä tulee kuitenkin noudattaa vain silloin, kun kunta on päättänyt ottaa tällaisia tehtäviä hoidettavakseen.⁵⁷

⁵⁵ Narikka 2008, s. 23–24

⁵⁶ Mäenpää 2013 [kunnallinen itsehallinto ja muut itsehallinnon muodot > kunnallisen itsehallinnon perusteet > kunnan oma tehtäväpiiri > kunnan omat tehtävät ja lakisääteiset tehtävät]

⁵⁷ Kotkas & Tuori 2016, s. 34 ja 38

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n nojalla kunta voi tuottaa palvelut itse tai se voi antaa sille kuuluvan tehtävän toiselle kunnalle tai muulle palveluntuottajalle. Se voi myös perustaa yhdessä muiden kuntien kanssa tehtävän hoitamiseksi kuntayhtymän. Kunta voi käyttää palvelujen tuottamiseen myös yksityistä toimijaa. Silloin pätee perustuslain 124 §, jonka mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle, jos se tapahtuu lailla tai lain nojalla, on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi ja tehtävän antaminen ei vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Näin ollen merkittävää julkisen vallan käyttöä, eli perusoikeuksiin puuttuvan pakkovallan käyttöä, sisältävä tehtävä voidaan antaa vain viranomaiselle.⁵⁸

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu on henkilön kotikunnalla. Kotikunnan määräytymisestä säädetään kotikuntalaissa. Lain mukaan henkilön kotikunta on se kunta, jossa hän asuu (2 §). Kotikunta ei myöskään välttämättä muutu, jos oleskelu muussa kuin kotikunnassa johtuu hoidosta, huollosta tai vastaavista olosuhteista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä.⁵⁹

Sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtii yksi tai useampi kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Toimielin tai toimielimet huolehtivat myös niistä tehtävistä, jotka on muissa laeissa säädetty sosiaalilautakunnan taikka muun vastaavan toimielimen tehtäväksi. Toimielin myös edustaa kuntaa, valvoo sen oikeutta ja käyttää puhevaltaa sosiaalihuollon yksilöllistä toimeenpanoa koskevissa asioissa sekä tekee näissä asioissa kunnan puolesta sopimukset ja muut oikeustoimet. Sosiaalihuollon toimeenpanosta huolehtiva monijäseninen toimielin voi olla, paitsi lautakunta, myös kunnanhallitus, johtokunta, toimikunta tai näiden jaosto. Myös toimielimellä itsellään voi olla jaostoja.

Sosiaalihuoltolaki edellyttää lisäksi, että kunnassa on sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä ja että jokaisen kunnan käytettävissä on sellaisen asiakastyöhön osallistuvan viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus (SHL 49 a §). Sosiaalihuollon lainsäädännön lähtökohtana on, että kunnan päätösvaltaa yksilöitä koskevissa asioissa käyttää sosiaalihuollon toimeenpanosta vastaava monijäseninen toimielin. Toimielimen päätösvaltaa voidaan kuitenkin siirtää sen jaostolle

⁵⁸ *Arajärvi* 2011, s. 33 ja 36

⁵⁹ *Arajärvi* 2011, s. 34

hallintosäännöllä, jonka hyväksyy kunnanvaltuusto. Jaostojen ohella toimielimen laissa säädettyä päätösvaltaa ja oikeutta puhevallan käyttämiseen voidaan johtosäännöllä siirtää toimielimen alaisille viranhaltijoille. Käytännössä yksilölliset etuuspäätökset, kuten päätökset vaikeavammaisten kuljetuspalveluista, kuuluvat johtosäännön nojalla yleensä viranhaltijoille.⁶⁰

Ennen kaikkea sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu monijäseninen toimielin jaostoinen ja sen alaiset viranhaltijat huolehtivat yksilöitä koskevasta sosiaalihuollon päätöksenteosta. Kunnan sosiaalihuollon toimintapolitiikasta ja organisaatiosta päättää kunnanvaltuusto. Toimintapolitiikan kannalta tärkein ratkaisu on valtuuston vuosittain päättämä talousarvio, jossa osoitetaan sosiaalihuollon eri lohkojen käytettävissä olevat voimavarat. Kunnanvaltuusto päättää myös johtosäännöstä, joka sisältää määräykset kunnan sosiaalihuollon organisaatiosta, ja taksoista, joita noudatetaan palveluista perittävissä maksuissa.⁶¹

On vakiintuneesti katsottu, että jotkut aineellisen lainsäädännön säännökset merkitsevät yksilön subjektiivista oikeutta tiettyyn palveluun tai etuun, kuten sosiaalihuoltolain 24 §:n 3 momentti. Kunnalla on velvollisuus varata riittävät määrärahat palvelujen ja etuuksien järjestämiseksi. Jos hakija täyttää säädetyt edellytykset, palvelua tai etuutta ei voida evätä, vaikka määrärahaa ei ole jäljellä.⁶²

Yksilön oikeuden toteuttamiseksi tarvittavat sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ovat muussakin tapauksessa kuntien pakollisia tehtäviä. Jos yksilön oikeutta ei voida säädöksen tulkinnan perusteella lukea subjektiiviseksi oikeudeksi, puhutaan määrärahasidonnaisista palveluista tai etuuksista. Lähtökohtaisesti kunnan tulee varata määrärahaa kaikkiin lakisääteisiin määrärahasidonnaisiin palveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 3 §:n mukaan kunnan tulee osoittaa voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kunnan velvollisuus myöntää ja rahoittaa palvelut ei ole ehdoton. Kuitenkaan kunta ei voi kieltäytyä palvelujen järjestämisestä vetoamalla puuttuviin määrärahoihin ilman, että se suorittaa yksilöllisen tarveharkinnan. Kunnalla on myös yleinen velvoite ryhtyä riittäviin toimenpiteisiin

⁶⁰ Kotkas & Tuori 2016, s. 39

⁶¹ Kotkas & Tuori 2016, s. 40–41

⁶² Narikka 2008, s. 26

palvelujen tarpeen selvittämiseksi omalla alueellaan. Kunnalla on mahdollisuus priorisoida palvelujen myöntämistä yksilöllisen tarveharkinnan perusteella eniten palvelun tarpeessa oleville asiakkaille. Priorisointiperusteet eivät kuitenkaan saa olla lainvastaisia, esimerkiksi syrjiviä.⁶³

2.7 Kunnan harkintavalta

Lain mukaan raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Ilmeisesti siis, edellisessä kappaleessa käsittelemäni sosiaalilautakunnan tai muun vastaavan toimielimen tai toimielinten, on huolehdittava lain velvoitteista. Sosiaalihuoltolaki ei tarkemmin määrittele niitä sosiaalihuollon päihdepalveluja, jotka kunnalla on velvollisuus järjestää. Jää siis kunnan harkittavaksi, mitä palveluja se tarjoaa.

Viranomaisen harkintavalta on perinteisesti jaettu kahteen lajiin, oikeusharkintaan eli sidottuun harkintaan ja tarkoituksenmukaisuusharkintaan eli vapaaseen harkintaan. Päätöksentekijä on harkintavaltaa käyttäessään sidottu päätösvaltaa kulloinkin määritteleviin normeihin. Oikeusharkinta on sidottu lain soveltamiseen, joten sitä kutsutaan myös laillisuusharkinnaksi. Oikeusharkinnalla on ainakin periaatteessa mahdollisuus päätyä yhteen ainoaan lainmukaiseen ratkaisuun, jonka sisällön päätöksenteossa sovellettavat säännökset riittävän yksiselitteisesti osoittavat. Tarkoituksenmukaisuusharkinta on vapaampaa, ja se sallii valinnan useiden vaihtoehtojen väliltä. Tarkoituksenmukaisuusharkinnalla on mahdollisuus päätyä useampaankin oikeaan ja lainmukaiseen ratkaisuun. Tarkoituksenmukaisuusharkinnan ala on kuitenkin olennaisesti kaventunut, kun oikeudellisen sääntelyn tiheys ja kattavuus on lisääntynyt.⁶⁴

Oikeusharkinnan ja tarkoituksenmukaisuusharkinnan erottelulla on yhä merkitystä yleisenä lähtökohtana ja ajattelumallina. Viranomaisen harkintavalta ei kuitenkaan oikeudellisesti arvioiden koskaan ole täysin vapaata, vaikka sovellettava normi olisikin väljä. Harkintavaltaa rajoittavat sisäisesti etenkin hallinnon oikeusperiaatteet. Myös vakiintunut oikeus- tai ratkaisukäytäntö voi tosiasiallisesti määrittää harkintavallan puitteita. Lisäksi väljiäkin normeja sovellettaessa on otettava huomioon ylemmänasteiset säännökset, kuten

⁶³ *Narikka* 2008, s. 27–28

⁶⁴ *Mäenpää* 2017, s. 282 ja 284–285

perus- ja ihmisoikeusnormit ja normin soveltamisen kannalta mahdollisesti relevantti EU-oikeus.⁶⁵

Kotkaksen artikkeli käsittelee kysymystä viranomaisharkinnan jaottelusta laillisuus- ja tarkoituksenmukaisuusharkintaan. Kotkaksen mukaan esimerkki tarkoituksenmukaisuusharkinnasta on sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §, jonka mukaan ”Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät: 1) hoitamalla toiminnan itse; 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa; 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä; 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti”. Kotkaksen mukaan kyseinen säännös antaa kunnalle varsin laajan harkintavallan sen suhteen, miten sosiaali- ja terveydenhuolto kunnassa järjestetään. Jos yksittäinen kunta päättäisi esimerkiksi antaa kaiken päivähoidon yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi (sen sijaan että se järjestäisi päivähoidon itse), ei tuota päätöstä voisi riitauttaa pelkästään sillä perusteella, että kunta on valinnut usean sallitun vaihtoehdon väliltä. Kyse on tarkoituksenmukaisuusharkinnasta, jossa kunnille on jätetty asiassa harkintavaltaa, jotta ne voisivat tehdä päätöksen paikalliset olosuhteet, kunnan taloudellisen tilanteen ja muut vastaavanlaiset syyt huomioon ottaen.⁶⁶

Kotkas ottaa kantaa myös epätäsmällisten oikeuskäsitteiden ja vapaan harkinnan väliseen suhteeseen. Merkitseekö säännöksessä oleva epätäsmällinen oikeuskäsite, kuten kohtuus, tarve tai erityiset syyt, että viranomainen voi määrittää käsitteen sisällön vapaan harkintansa mukaan? Kotkaksen mukaan tällaisten joustavien oikeusnormien soveltamisen on suomalaisessa oikeuskäytännössä ja oppijärjestelmässä katsottu tavallisesti kuuluvan laillisuusharkinnan piiriin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä kunnissa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Esimerkiksi päihdehuoltolain 3 §:n mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Säännöksessä ei ole kyse tarkoituksenmukaisuusharkinnasta, sillä se velvoittaa kuntia

⁶⁵ Mäenpää 2017, s. 283

⁶⁶ Kotkas 2014, s. 40 ja 43

järjestämään palvelut kunnassa kulloinkin vallitsevan tarpeen mukaan. Kunnilla ei siis ole juurikaan liikkumavaraa palveluiden järjestämisvelvollisuuden suhteen.⁶⁷

Nykyisin katsotaan, että selväpiirteisen kahtiajaottelun sijasta olisi syytä puhua pikemminkin harkintavallan asteikosta, jonka kaksi teoreettista ääripäätä laillisuus- ja tarkoituksenmukaisuusharkinta ovat. Kotkaksen mukaan sosiaaliturvalainsäädännön toimeenpanosta huolehtivat viranomaiset joutuvat tehtävissään käyttämään monentyypistä harkintaa, joten eri harkintatyyppien luokittelu laillisuus- tai tarkoituksenmukaisuusharkinnaksi on harhaanjohtavaa. Kotkas tunnistaakin suomalaisesta sosiaali oikeudellisesta lainsäädännöstä viisi harkintavallan lajia: yksittäistapauksellisen harkinnan, sopeuttamisharkinnan, asiantuntijaharkinnan, poliittisen harkinnan ja liikkeenjohdollisen harkinnan.⁶⁸

Viranomaisen harkintavaltaa modernissa hallinnossa ei ole aiheellista pitää sen paremmin täysin vapaana kuin kokonaan sidottunakaan. Hallinnollisessa päätöksenteossa voidaan erotella toisistaan viranomaisen laaja ja suppea harkintavalta sekä niiden väliin jäävä joustavien oikeusnormien soveltaminen. Harkintavalta on suppeimmillaan, kun tietynsisältöinen päätös on tehtävä aina määräedellytysten täytyessä. Sidottua harkintaa tai oikeusharkintaa käytetään esimerkiksi subjektiivisia oikeuksia toteutettaessa. Vaikkapa kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta (THuoltoL 50 §). Näin ollen myös raskaana olevalle päihteitä käyttävälle naiselle on annettava päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Suppealle harkintavallalle on tyypillistä, että hallinnolliseen tarkoituksenmukaisuuteen tai esimerkiksi taloudellisiin resursseihin liittyvät näkökohdat eivät saa vaikuttaa viranomaisen päätöksentekoon.⁶⁹

⁶⁷ Kotkas 2014, s. 46

⁶⁸ Kotkas 2014, s. 47–48

⁶⁹ Mäenpää 2017, s. 284 ja 286

3. HOITO PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVILLE RASKAANA OLEVILLE

3.1 Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset

3.1.1 Yleistä

Raskaana olevista suomalaisnaisista noin 6 prosentin arvioidaan olevan alkoholin suurkuluttajia. Alkoholin lisäksi merkittäviä haittoja aiheuttavia päihteitä ovat huumeaineet ja tupakka. Myös tietyt lääkkeet, liuottimet ja muut aineet luokitellaan päihteiksi silloin, kun niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. Lisäksi on erilaisten päihteiden, alkoholin ja huumeiden sekä lääkkeiden sekakäyttöä. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden.⁷⁰

Naisten alkoholinkäyttö kuusinkertaistui vuosina 1968–2008. Edelleenkin naiset juovat huomattavasti vähemmän kuin miehet, noin kolmanneksen kaikesta alkoholista. Kuitenkin naisten humalajuominen on yleistä ja riskijuomisen yleisyys lisääntyi erityisesti 1990-luvulla. Vuonna 2008 alkoholin riskikäytön raja ylittyi 14 prosentilla naisista, ja alle 30-vuotiaiden vastaava osuus oli 16 prosenttia. Jotain laitonta huumetta ainakin satunnaisesti käyttäneiden nuorten naisten määrä kasvoi 2000-luvulla. Vuonna 2010 15–24-vuotiaista naisista 13 prosenttia ja 25–34-vuotiaista 6 prosenttia ilmoitti käyttäneensä viimeisen vuoden aikana jotain laitonta huumetta ainakin kerran. Niinpä yhä useammin päihteiden ongelmakäyttäjät voi olla myös äiti, ja yhä useammassa perheessä molemmat vanhemmat juovat tai käyttävät huumeita siinä määrin, että lapsen kehitys voi vaarantua.⁷¹

Arvioiden mukaan yli 3000 sikiötä altistuu vuosittain päihteille. Suomessa syntyy vuosittain noin 600 lasta, joilla on sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen liittyviä oireita. Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten hoito on tärkeää paitsi sikiövaurioiden ehkäisemiseksi, myös sosiaalisen ja terveydellisen huono-osaisuuden kasautumisen ehkäisemiseksi.

Baroe ja Bringedal käyttävät artikkelissaan käsitettä ”disadvantaged individual” kuvaamaan huono-osaisuutta. Heidän mukaansa, mitä huono-osaisempi yksilö on yhteiskunnassa, sitä vaikeammin saavutettavia hyvät hoitotulokset ovat hänen kohdallaan. Terveysteen liittyvät

⁷⁰ STM 2009, s. 17

⁷¹ Autti-Rämö, Notkola & Raitasalo 2013, s. 37

sosiaaliset epätasa-arvoisuudet ovat sitkeitä ja havaittavissa kaikissa maissa. Pääsyyt epätasa-arvoisuuksiin ovat terveydenhuollon ulkopuolella, mutta terveydenhuolto voi kuitenkin joko säilyttää tai vahvistaa niitä tai onnistua vähentämään epätasa-arvoisuuksia. Baroen ja Bringedalín mukaan terveydenhoitojärjestelmän tulisi ainakin pyrkiä välttämään epätasa-arvoisuuksien vahvistamista hoidossa, valitsemalla yksilölle sopivan hoidon. Yksilöiden yhdenvertaisuudella voidaan nimittäin viitata yhdenvertaisuuteen terveydenhuollon ”panostuksessa” taikka yhdenvertaisuuteen hoidon lopputuloksessa. Yhdenvertaisuuden saavuttaminen lopputuloksessa edellyttää ”epätasa-arvoisuutta” yksilön hoitoon panostamisessa. Toisin sanoen, saavuttaakseen samanlaisen hyödyn hoidosta, huono-osaisen yksilön hoito saattaa vaatia enemmän resursseja. Positiivinen erityiskohtelu, kuten raskaana olevien erityisasema päihdehuollossa, on perusteltua. Mitä enemmän terveydenhuollossa panostetaan sosioekonomisten vaikutusten vähentämiseen tai poistamiseen, sitä pienempi on todennäköisyys vahvistaa sosiaalisia epätasa-arvoisuuksia juuri terveydenhoidon kohdalla.⁷²

3.1.2 Alkoholín käytön vaikutukset sikiöön

Raskaudenaikaisella alkoholinkäytöllä on vakavat seuraukset syntyvän lapsen terveydelle. Vaikeimmin vammautuneet lapset syntyvät kehitysvammaisina. Suurimmalla osalla lapsista oireet ilmenevät eri asteisina tarkkaavuuden, keskittymiskyvyn ja oppimisen häiriöinä. Vakavimmin vaurioituneet lapset diagnosoidaan FAS-lapsiksi. Lievemmin vaurioituneet voivat saada joko diagnoosin FAE (Fetal Alcohol Effects) tai harvemmin käytetyn diagnoosin ARND (Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder). Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on yksi suurimpia kehitysvammaisuuden aiheuttajia länsimaissa. Sikiö altistuu kaikille äidin käyttämille päihteille, mutta eniten haittoja aiheuttava päihde on alkoholi.⁷³

Rosettin määrittelemällä kriteeristöllä fetaalialkoholisyndrooman (FAS) kriteerit ovat: 1) sikiöaikainen ja/tai syntymänjälkeinen kasvuviihe (paino, pituus ja/tai pään ympäry), 2) keskushermoston toimintahäiriö; neurologinen poikkeavuus, kehitysviihe tai älyllinen heikkolahjaisuus ja 3) tyypillinen kasvojen kasvuhäiriö, vähintään kaksi seuraavista: pienipäisyys, pienisilmäisyys ja/tai lyhyt luomirako taikka nenä-huulivako puuttuu, ohut

⁷² Baroe & Bringedal 2014, s. 146 ja 151–153

⁷³ Duodecim terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a; Koponen 2004, s. 9

ylähuuli ja/tai matala yläleuka. Jos kaikki FAS–kriteerit eivät täyty, käytetään kriteeriä FAE (fetaalialkoholiefekti). FAE–diagnoosin antamisessa on oleellista tietoa sikiökautisesta alkoholi-altistuksesta ja sen lisäksi lapsella todettu alkoholin aiheuttamaksi sopiva oire. Keskushermoston toimintahäiriö voi esiintyä myös ilman kasvuhäiriötä tai tyypillisiä kasvonpiirteitä, jolloin toimintahäiriön yhdistäminen sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen on lähes mahdotonta. Mikäli yhteys voidaan todeta, käytetään diagnoosia Alcohol–Related Neurodevelopmental Disorder (ARND).⁷⁴

Äidin nauttima alkoholi läpäisee istukan ja kulkeutuu sikiöön. Viidessä minuutissa äidin ja lapsen etanolimäärä on samansuuruinen. Etanolia on myös lapsivedessä, mihin se voi tulla sikiön virtsasta, keuhkoista, tai ihon läpi. Etanoli haihtuu lapsivedestä hitaammin kuin äidin ja sikiön verestä, ja sen vuoksi lapsiveden etanolipitoisuus voi olla ajoittain korkeampi kuin sikiön tai äidin veren. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella sikiön maksan kyky polttaa alkoholia on vain 3–4 %, ja vastasyntyneelläkin vain 50 % aikuisen maksan vastaavasta kyvystä.⁷⁵

Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen seurauksia on tutkittu niin eläimillä kuin ihmisillä. Alkoholi-altistus voi aiheuttaa sikiön kuoleman, epämuodostumia, kasvuviihävyyttä ja toimintakyvyn häiriöitä. Tyypillisiä alkoholin aiheuttamia epämuodostumia ovat sydämen, munuaisten, silmien ja luuston epämuodostumat. Keskushermosto on erityisen herkkä alkoholin vaikutukselle, sillä sen kehittyminen ajoittuu pitkälle ajanjaksolle. Elinten muodostumisen kannalta ensimmäiset raskauskuukaudet ovat tärkeimmät; epämuodostumariski on tällöin suurimmillaan.

On tutkittu, että FAS- ja FAE–lapset saavat aivovaurion, koska sikiöaikainen alkoholi-altistus katkaisee normaalin aivosolujen tuotannon ja liikkumisen, mikä aiheuttaa rakenteellista poikkeavuutta aivojen kehitykseen. Alkoholi-altistus voi myös häiritä aivojen sähköfysiologista ja neurokemiallista tasapainoa siten, että viestit eivät kulje aivoissa niin tehokkaasti ja tarkasti kuin niiden pitäisi. Joillain FAS- ja FAE–lapsilla aivojen viestisysteemin kytkentä on vaurioitunut, minkä vuoksi viestireseptorit eivät toimi kunnolla. Elinikäiset vauriot ilmenevät vaikeutena varastoida ja muistaa vanhoja kokemuksia ja

⁷⁴ Koponen 2004, s. 12

⁷⁵ Koponen 2004, s. 13; Halmesmäki 2000

käyttää niitä hyväksi nykyisessä toiminnassa, minkä ajatellaan ahdistavan FAS-syndroomasta kärsiviä ja aiheuttavan heille käytöshäiriöitä.

Alkoholin aiheuttamien vammojen vakavuus riippuu nautittujen alkoholiannosten määrästä ja ajoituksesta. Vauriot ovat sitä suuremmat, mitä suurempia alkoholiannoksia nautitaan ja mitä pidempään alkoholinkäyttö jatkuu raskauden aikana. Suurkulutuksen rajana pidetään 10 alkoholiannosta viikossa tai 5 kerta-annosta (esimerkiksi 12 cl viiniä tai pullo keskiolutta). Näin suuret tai suuremmat alkoholimäärät vaurioittavat sikiötä selvästi. Tarkkaa riskirajaa ei tiedetä, mutta jo pienemmätkin alkoholiannokset saattavat vaarantaa sikiön terveyden. Yksilölliset erot ovat huomattavat, ja tupakointi lisää vaurioriskiä. Vaikutusta on myös äidin ja lapsen geneettisellä perimällä samoin kuin äidin saamalla ravinnolla ja yleisellä terveydentilalla. Ei ole osoitettu, että 1–2 viikoittaista alkoholiannosta tai yksi kertahumala aiheuttaisi sikiövaurioita. Mitään erillistä turvarajaa raskauden aikaiselle alkoholinkäytölle ei voida kuitenkaan asettaa, minkä vuoksi tavoite on alkoholinkäytön lopettaminen kokonaan ennen raskautta.

FAS- ja FAE-lasten välillä on suuria eroja. Vauriot vaihtelevat syvästä kehitysvammaisuudesta erilaisiin neuropsykologisiin häiriöihin, kuten keskittymis-, tarkkaavuus- ja oppimishäiriöihin. Raskauden aikainen alkoholinkäyttö altistaa lapsen joka tapauksessa monille fyysisille, älyllisille ja emotionaalisille kehityshäiriöille. Tutkimukset osoittavat, että vaikka monet ulkonäköön liittyvät ja elimelliset vammat lievenevät kasvun myötä, neuropsykologiset, emotionaaliset ja sosiaalisen elämän ongelmat säilyvät.⁷⁶

3.1.3 Huumeiden käytön vaikutukset sikiöön

Huumeiden käyttö on yleistynyt Suomessakin, ja niiden vaikutuksista raskauteen ja sikiöön tulee jatkuvasti uutta tietoa. Huumeiden on todettu olevan vähemmän haitallisia sikiölle kuin alkoholi, mutta haitat ovat silti vakavia. Tarkkaan äidin raskaudenaikaisen huumeidenkäytön vaikutusta syntyvään lapseen ei vielä tiedetä. Huumeet kulkeutuvat istukan läpi sikiöön ja vaikutukset riippuvat käytetystä huumeesta, käyttötavasta, käyttötaajuudesta ja annosten suuruudesta. Tilannetta pahentavat aineiden sekakäyttö, tupakointi ja alkoholin käyttö sekä ravitsemusongelmat.⁷⁷

⁷⁶ Koponen 2005, s. 10

⁷⁷ Duodecim terveystieteiden tutkimuskeskus 2021b; Lempinen 2014, s. 25

Laittomat huumeet voidaan jakaa opiaatteihin, keskushermostoa stimuloiviin aineisiin, keskushermostoa lamaannuttaviin aineisiin sekä hallusinogeeneihin. Opiaatteja ovat morfiini, heroiini ja metadoni. Stimulantteihin kuuluu amfetamiini ja kokaiini. Keskushermostoa lamaannuttavia aineita ovat kannabistuotteet hasis ja marihuana, ja hallusinogeeneihin luetaan LSD. Monet käyttäjät ovat sekakäyttäjiä. Tutkimukset osoittavat, että huumeet heikentävät sikiön kasvua ja lisäävät ennen aikaisten synnytysten, komplikaatioiden ja syntymäkauden kuolleisuuden riskiä. Vastasyntynyt kärsii usein vieroitusoireista. Ainakin opiaattien tai amfetamiinin raskaudenaikaisella käytöllä on yhteys lapsen kognitiiviseen kehitykseen. Vauriot ovat sitä vaikeammat, mitä pidempään huumeiden käyttö on jatkunut raskauden aikana, ja aineiden sekakäyttö lisää vaurioriskiä.⁷⁸

3.1.3.1 Hasis ja marihuana

Kannabiksen sisältämistä yhdisteistä THC (tetrahydrokannabinoli) läpäisee istukan helposti ja sitä paremmin, mitä pidemmälle raskaus on edennyt. THC:n ei ole todettu aiheuttavan periytyviä kromosomimuutoksia tai epämuodostumia eikä lisäävän keskenmenoriskiä. Kannabissavu sisältää hiilimonoksidia, joka vähentää napanuoran verenvirtausta ja heikentää sikiön ravinnonsaantia. Eräässä tutkimuksessa selvitettiin marihuanankäytön vaikutus virtsasta tehtävien huumeetesti tuloksiin ja sikiön kasvuun. Jos synnyttäjällä oli polttanut marihuanaa useammin kuin kolmesti viikossa, 42 % virtsanäytteistä oli positiivisia, ja positiivinen virtsanäyte korreloi negatiivisesti sikiön kasvuun. Sikiön kasvu hidastui ja syntymäpaino oli keskimäärin pienempi ja pituus lyhyempi kuin niillä, joiden virtsanäytteet olivat negatiivisia. Halmesmäen tutkimuksessa THC:n polttajien raskaudet sujuivat yleensä hyvin, mutta pienipainoisia (<2 500 g) oli 18 % vastasyntyneistä. Halmesmäki toteaa, että THC:n haitalliset vaikutukset raskauteen ovat mitä ilmeisimmin samantyyppisiä kuin tupakan. Tosin runsas tupakointi lisää sikiön kasvunhidastuman lisäksi ennen aikaisen synnytyksen ja istukan irtoamisen riskiä, mutta THC:n osalta vastaavia selvityksiä ei ole tehty.⁷⁹

⁷⁸ Koponen 2005, s. 10; Koponen 2004, s. 31

⁷⁹ Halmesmäki 2000 [Hasis, marihuana]

3.1.3.2 *Amfetamiini*

Suoneen ruiskutettu amfetamiini läpäisee istukan nopeasti, heikentää sen ja napanuoran verenvirtausta ja tuottaa myös sikiölle suuren pitoisuuden. Suun tai nenän kautta otetun amfetamiinin vaikutukset ovat hitaammat. Sikiökautinen amfetamiinialtistus aiheuttaa sydänvikoja, pienipäisyyttä ja psyykkistä kehitysvammaisuutta, jonka vaikeusaste riippuu äidin raskausajan käyttömäärästä. Lisäksi amfetamiini poistaa nälän tunteen, mikä johtaa helposti synnyttäjän ja sikiön aliravitsemukseen. Tällöin kohtu ei kasva normaalisti ja sikiön kasvu hidastuu. Sikiön ravinnonsaantia heikentää myös huono verenvirtaus. Amfetamiini nostaa sekä verenpainetta että kohdunsisäistä painetta ja lisää ennenaikaisen lapsivedenmenon riskiä. Jos synnyttäjä ei huomaa lapsiveden tihkumista tai ei reagoi siihen, kohdun ja sikiön infektioriskit kasvavat moninkertaisiksi. Infektio onkin usein laukaisevana tekijänä amfetamiinin käyttäjän synnyttäessä ennenaikaisesti. Mikäli ennenaikaisella vastasyntyneellä on myös infektio, lapsen elämän alkuvaikeudet ovat huomattavia. Vieroitusoireet ovat vastasyntyneellä tavallisia.⁸⁰

3.1.3.3 *Opiaatit*

Raskauden aikainen opiaattien käyttö vaarantaa sikiön kehityksen ja uhkaa jopa äidin ja sikiön henkeä. Opiaatien käyttö lisää raskaudenaikaisen verenvuodon, istukan ennenaikaisen irtoamisen, infektioiden sekä ennenaikaisen lapsivedenmenon ja synnytyksen riskiä. Sikiön kasvu hidastuu, ja sikiö saattaa kärsiä hapenpuutteesta.⁸¹

Opiateille altistunut vastasyntynyt kärsii voimakkaista vieroitusoireista. Ne ilmaantuvat 24 tunnin kuluessa ja saattavat kestää jopa useita viikkoja. Oireet ovat samantyyppisiä kuin amfetamiinialtistuksessa, vastasyntyneet ovat levottomia ja tuskaisia. Vakavin vieroitusoireiden aiheuttama komplikaatio on sydämenpysähdys, joka saattaa ilmetä vasta 3–4 viikon iässä. Lapsilla on normaalia suurempi kätkytkuoleman riski sekä munuais- ja aivoepämuodostumien ja sydänvikojen riski. Heillä on havaittu myös vaikeutta tottua ympäristön ärsykkeisiin, vaikeuksia vastata näkö- ja kuuloärsykkeisiin sekä ongelmia vuorovaikutuskyvyssä.

⁸⁰ *Halmesmäki* 2000 [Amfetamiini]

⁸¹ *Koponen* 2004, s. 32

3.2 Päihdeongelman vaikutus vanhemmuuteen

Päihteiden käyttö paitsi vaurioittaa sikiötä fyysisesti, useimmiten aiheuttaa puutteita vanhemmuustaidoissa ja tunnesuhteessa lapseen. Siksi päihteitä käyttävien vanhempien lapsilla on kohonnut riski kognitiivisen ja sosio-emotionaalisen kehityksen ongelmiin. Myös odottavan äidin stressi, erityisesti masennus ja ahdistus, vaikuttavat kielteisesti suoraan sikiön kehitykseen ja näkyvät myöhemmin lapsuudessa.⁸²

Äidin päihteidenkäyttö vaikeuttaa varhaista vuorovaikutussuhdetta äidin ja vauvan välillä. Varhaisessa vuorovaikutuksessa toteutuu vauvan kehityksen ydin. Jos lapsi ja vanhempi eivät saa apua raskausaikana ja lapsen synnyttyä, on selkeä riski, että lapsen kiintymyssuhteesta tulee turvaton. Todennäköistä on, että lapsella on myöhemmin käytösongelmia ja hänellä voi olla vaikeuksia sosiaalisessa päättelyssä.⁸³

Tutkimukset osoittavat, että päihdeäitien asenne äitiyteen ja sen merkitykseen ei useinkaan eroa tavallisten ei-riskiäitien asenteesta, vaikka käytännön hoivaamisen tasolla nähdäänkin olevan monenlaisia puutteita. Lapsen tarpeet ja ikätason huomioon ottava hoiva, arjen toistuvat turvalliset rutiinit, vastavuoroisuus, johdonmukaisuus ja ennakoitavuus ovat olennaisia tekijöitä lapsen suotuisan kehityksen kannalta. Kun tietyt rutiinit toistuvat lähes samanlaisina päivästä toiseen, lapsi oppii ennakoimaan tulevia tapahtumia. Kun lapselle puhutaan, hän oppii kielen sekä puheen vastavuoroisuuden. Vastavuoroisissa ihmissuhteissa lapsi oppii havaitsemaan omia ja muiden tunteita ja tarpeita. Kun lapsen reaktioihin vastataan johdonmukaisesti, hän oppii syy- ja seuraussuhteita. Kun lapsen itkuun ja hymyyn vastataan, hän huomaa voivansa vaikuttaa ympäristöönsä. Lapsen tarpeisiin vastaaminen viestittää lapselle, että hän on rakastamisen arvoinen, mikä on hyvän itsetunnon perusta. Juuri nämä arjen turvalliset rutiinit ja hoivaava vuorovaikutus useimmiten puuttuvat päihdeperheissä, ja jopa ravinnon saannissa voi olla puutteita. Päähtyneen ihmisen on vaikea ottaa huomioon lapsen tarpeita, ja käytös on sekavaa. Lapsi ei voi ymmärtää sitä, koska se ei ole mitenkään yhteydessä ympäristön tapahtumiin. Arjesta puuttuu ennakoitavuus ja johdonmukaisuus, minkä lisäksi lapsi joutuu ikätasoaan vastaamattomiin tehtäviin, jos hänen on huolehdittava vanhemmistaan ja sisaruksistaan.⁸⁴

⁸² *Ensi- ja turvakotien liitto* 2018

⁸³ *Pajulo, Piha & Savonlahti* 2003, s. 327

⁸⁴ *Koponen* 2005b, s. 17

Päihderiippuvaisen äidin ja vauvan yhteistä alkua voivat vaikeuttaa myös esimerkiksi äidin huoli lapsen terveydestä ja kehityksestä, syyllisyys, pelko sosiaaliviranomaisten suhtautumisesta sekä vaikea psykososiaalinen ja henkilökohtainen elämäntilanne. Useimmat päihdeäidit kärsivät suurista taloudellisista vaikeuksista, asunnottomuudesta, työttömyydestä, heikosta sosiaalisesta tukiverkosta ja psyykkisestä oireilusta. Äidin päihderiippuvuuden negatiivisen vaikutuksen vanhemmuuteen katsotaan välittyvän nimenomaan psyykkisen oireilun kautta. Lisäksi hoivasuhteeseen vaikuttavat päihdehakuinen käyttäytyminen, retkahdukset, hoitajaksojen aiheuttamat poissaolot ja somaattisen terveydentilan ongelmat sekä päihtymystilassa olevan äidin vähäinen ja epäadekvaatti reagointi lapsen viesteihin.⁸⁵

On tavallista, että alkoholi- ja huumeriippuvaiset äidit rakentavat vanhemmuuttaan vaikean varhaisen elämänhistorian lähtökohdista. Päihderiippuvaisten äitien on havaittu poikkeuksellisen usein kokeneen lapsuuden perheessään merkittävää emotionaalista turvattomuutta ja vaikeita elämäntapahtumia, kuten vanhemman tai vanhempien kuolema, avioero, hylkääminen, vanhemman ja erityisesti äidin päihdeongelma, fyysistä tai seksuaalista pahoinpitelyä ja runsaasti vanhempien avointa riitaa. Nykytilanteessa heidän suhteensa omiin lähisukulaisiin on usein ristiriitainen tai poikki. Lisäksi suuri osa äideistä elää yksinhuoltajana tai löyhässä parisuhteessa, jossa kumppanikin kärsii vaikeasta päihdeongelmasta, psyykkisistä ongelmista, taloudellisista vaikeuksista ja työttömyydestä. Joidenkin tutkimusten mukaan yli puolet päihdeongelmallisista naisista on joutunut kumppaninsa väkivallan kohteeksi. Vaikka puolison tuki yleensä toimii yksilöä suojaavana tekijänä vaikeissa tilanteissa, päihdeongelman äidin kohdalla tiivis yhteys päihdeongelmaiseen mieheen saattaa pikemminkin vaikeuttaa äidin omaa selviytymistä. Toisaalta, jos perheessä vain äiti on päihteiden väärinkäyttävä, isän tehtävä on yleensä liian vaativa ja parisuhde voi katketa lapsen syntymän myötä.⁸⁶

3.3 HAL–poliklinikka

1990-luvun lopun jälkeen Suomessa ryhdyttiin käyttäjien rankaisemisen sijaan vähentämään huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Vuonna 1997 Suomessa perustettiin ensimmäinen huumausaineiden käyttäjien pistovälineiden vaihtoon tarkoitettu terveysneuvontapiste.

⁸⁵ Pajulo, Piha & Savonlahti 2003, s. 327–328

⁸⁶ Pajulo, Piha & Savonlahti 2003, s. 328–329 ja 331

Ylläpito- ja korvaushoito tulivat viralliseksi osaksi päihdepalvelujärjestelmää vuonna 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön nykyinen asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä tuli voimaan vuonna 2008. Asetuksen keskeinen tavoite on hoidon tarpeen arviointi, hoidon aloittaminen ja hoidon toteuttaminen perusterveydenhuollossa, jotta hoito olisi mahdollisimman helposti potilaan saavutettavissa. Ainoastaan vaikeahoitoisuus on peruste erikoissairaanhoidossa tapahtuvalle hoidon arvioinnille ja toteutukselle.⁸⁷

HAL-poliklinikat (huumeet, alkoholi, lääkkeet) ovat lähetteellä toimivia erityisäitiyspoliklinikoita päihteitä käyttäville raskaana oleville. Ensimmäinen HAL-poliklinikka avattiin vuonna 1983 Helsingin Naistenklinikan yhteyteen ja toiminta on vähitellen laajentunut myös muualle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan vuonna 2018 HAL-poliklinikkatoimintaa oli jokaisessa maakunnassa, yhteensä kahdessakymmenessäviidessä eri paikassa. Suurin osa poliklinikoista toimii lähetepoliklinikoina erikoissairaanhoidossa ja ne ovat sijoittuneet yliopisto- ja keskussairaaloitten yhteyteen. HAL-tiimi koostuu yleensä kättilöstä, synnytysten ja naistentautien erikoislääkäristä ja sosiaalityöntekijästä.⁸⁸

THL:n selvityksen mukaan HAL-poliklinikoiden asiakkaina hoidossa ja seurannassa oli vuonna 2016 993 naista ja vuonna 2017 1 094 naista. Kymmenessä vuodessa HAL-poliklinikoiden asiakasmäärät ovat lähes kolminkertaistuneet. Poliklinikoiden vuosittainen asiakasmäärä ei kuvaa suoraan riskiryhmän kokoa, eli päihteitä raskauden aikana käyttäviä tai epäsuorasti päihteisiin liittyviä riskiraskauksia. THL käyttää riskiryhmän koon arvioimiseksi Pajulun arviota, jonka mukaan kuudella prosentilla raskaana olevista naisista on päihderiippuvuus. Tällöin riskiryhmän koko nykytasolla on noin 2 850 naista vuosittain. Varovaisen arvion mukaan HAL-poliklinikoiden seurannan piirissä on siis noin kolmasosa oletetusta riskiryhmästä.⁸⁹

Päihteiden käyttö otetaan puheeksi äitiysneuvolassa kaikkien asiakkaiden kanssa. Äitiysneuvolan tehtävänä on tunnistaa asiakkaat, joiden päihteiden käyttö muodostaa riskin raskaudelle ja ohjata heidät avun, tuen ja seurannan piiriin. Jokaista neuvolan asiakasta ja

⁸⁷ *Päihdelinkki.fi* 2020; *Lempinen* 2014, s. 24

⁸⁸ *THL* 2019, s. 18; *THL blogi* 2019

⁸⁹ *THL* 2019, s. 20

hänen kumppaniaan pyydetään täyttämään alkoholin käytön riskejä mittaava AUDIT-kysely. Lähetekriteerit HAL-poliklinikoille ovat valtakunnallisesti melko yhdenmukaiset, usein ne täyttyvät AUDIT-kyselyn vähintään kahdeksalla pisteellä, jos naisella on joskus ollut huumeidenkäyttöä, lääkkeiden päihdekäyttöä, ilmeinen päihdeongelma tai raskaudenaikaista päihteiden käyttöä. Lähetteen syy voi olla myös puolison runsas alkoholinkäyttö tai huumeriippuvuus. THL selvitti, että valtaosa asiakkaista oli ohjautunut HAL-poliklinikalle äitiysneuvolasta. Esimerkiksi vuonna 2017 94 prosenttia lähetteen saaneista oli ohjautunut poliklinikan seurantaan äitiysneuvolasta. Asiakkaita ohjautuu poliklinikalle vähäinen määrä myös muuta kautta, kuten päihdehuollon erityispalveluista (2 %) ja psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta (2 %).⁹⁰

Opioidien käyttö voi aiheuttaa voimakkaan fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden, eikä käytön lopettaminen ilman asianmukaista vieroitushoitoa silloin ole mahdollista. Jos retkahdusriski on suuri, korvaushoito buprenorfiinilla tai metadonilla on mahdollista myös raskausaikana. Mainitun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 2 §:n mukaan korvaushoito tarkoittaa opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita, ja jossa tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen. Suunnitelmien mukaisesti toteutettu korvaushoito vähentää ennen aikaisen synnytyksen ja sikiön kasvun hidastumisen riskiä. Opioidikorvaushoito on selkeästi parempi vaihtoehto kuin toistuvat päihtymys- ja vieroitustilat. Parhaimmillaan opioidiriippuvaisten korvaushoito edesauttaa vanhemman irrottautumista päihderiippuvuudesta. Korvaushoito edistää sikiön hyvinvointia, jos äiti sitoutuu korvaushoitoon, eikä huumeiden ohikäyttöä esiinny.⁹¹

Poliklinikoiden asiakkaiden ensisijaiset ongelmapäihteet olivat THL:n mukaan vuosina 2016 ja 2017 opioidit ja alkoholi. Seuraavaksi yleisimmät ongelmapäihteet olivat kannabis, stimulantit ja väärinkäytetyt lääkkeet. Opioidien käytön arvioitiin olevan useimmiten buprenorfiinin suonensisäistä käyttöä. Korvaushoitoasiakkailta esiintyy myös runsaasti kannabistuotteiden käyttöä, jota ei usein lopeteta raskaudesta huolimatta. Kannabiksen

⁹⁰ THL 2019, s. 22

⁹¹ *Duodecim terveystieteiden tutkimus* 2020; Lempinen 2014, s. 28

haitallisuutta vähätellään ja useimmiten sitä käyttävät polttavat myös tupakkaa. Kannabiksen sisältämän THC:n vaikutukset raskauteen ovat samantyyppisiä kuin tupakan.⁹²

Opiaatit vaikuttavat keskushermostoa lamaavasti. Opiateille altistunut sikiö kärsii vakavien haittojen ja riskien lisäksi äidin vieroitusoireet ja stressitilat, kun vaikuttavan aineen määrä äidin elimistössä vaihtelee. Korvaushoidon tarkoituksena on tasoittaa äidin ja sikiön vointia ja estää tai vähentää äidin holtitonta katukäyttöä, joka johtaa tyypillisesti lisääntyviin somaattisiin ongelmiin ja lisää näin riskiä sikiön vaurioitumiselle. Asiakkaiden odotuksista huolimatta korvaushoito ei ole ”oikotie onneen” vaan se vaatii kovaa työtä ja sitoutumista. Usein korvaushoitoasiakkaat saattavat itsekkin ihmetellä, miksi heitä hoidetaan samalla aineella, joka siviilissä aiheuttaa ongelmia. Raskaana olevien kohdalla kyseessä on ”pienemmän pahan” valitseminen ja ohjaaminen pidemmällä aikavälillä päihteettömään elämään yhteiskunnan tuella. Lisäksi pyritään ehkäisemään ajautumista muihin päihteiden käyttöä seuraaviin lieveilmiöihin, kuten rikollisuuteen.⁹³

Korvaushoito mahdollistaa äidille niin sanotun tavallisen päivärytmin noudattamisen, sillä korvaushoitolääke on ensinnäkin haettava tiettyyn aikaan päivästä. Lisäksi äidin ei enää tarvitse käyttää aikaansa seuraavan annoksen saamiseksi, jolloin hänelle jää aikaa keskittyä raskauteen ja tulevan vauvan hyvinvointiin. Vieroitushoito tarkoittaa opettelemista päihteettömään elämään.⁹⁴

Raskaana olevien lääkeaineeksi valikoituu Suomessa useimmiten buprenorfiini. Joskus voidaan päätyä käyttämään metadonia asiakkaan huumehistorian perusteella, jolloin pyritään vähentämään lääkeaineen vaihdosta aiheutuvaa stressiä sikiölle. Jos päädytään metadoniin, on kuitenkin huomioitava mahdollisuus siirtyä ennen synnytystä buprenorfiiniin syntyvän lapsen vieroitusoireita ajatellen. Tutkimus osoittaa, että vastasyntyneen vieroitusoireet ovat tällöin lievempiä kuin metadonia käytettäessä. Metadonille altistuneet vauvat ovat myös suuremmassa riskissä syntyä ennenaikaisesti kuin buprenorfiinille altistuneet. Korvaushoidossa pyritään löytämään lääkitystaso, joka on mahdollisimman pieni, mutta auttaa äitiä kuitenkin selviämään.⁹⁵

⁹² Lempinen 2014, s. 25–26

⁹³ Lempinen 2014, s. 26–28

⁹⁴ Lempinen 2014, s. 28–29

⁹⁵ Lempinen 2014, s. 32–33

Korvaushoitopoliklinikalla seurataan tarkasti äidin vointia. Vointia seurataan kliinisellä havainnoinnilla, eli asiakkaan ulkoisen olemuksen muutoksien ja käytöksen seuraamisella. Havainnointia tehdään silmämääräisesti, jolloin kiinnitetään huomiota asiakkaan mahdolliseen haparointiin, epävarmuuteen, pupillien epänormaaliin kokoon tai nuokahteluun. Asiakasta myös jututetaan (orientoituminen aikaan ja paikkaan, epäadekvaatti puhetapa), seurataan hänen käyttäytymistään ja käytetään hyväksi muita aisteja (voimakas alkoholin tai kannabiksen haju). Korvaushoitoon kuuluvat huumetestit, joiden ottamiseen potilas on antanut luvan hoitosopimuksen allekirjoittaessaan. Testejä pyritään tekemään säännöllisesti niin, ettei asiakas kykene ennakoimaan tulevaa testiä. Myös asiakkaiden alkoholinkäyttöä seurataan poliklinikalla puhalluttamalla alkometriin. Alkoholin suhteen useimmilla korvaushoitopoliklinikoilla noudatetaan nollatoleranssia; mikäli asiakkaalla todetaan alkoholia elimistössä joko puhalluttamalla tai kliinisesti havainnoiden, korvaushoitolääkettä ei anneta. Menettelyn tavoitteena on asiakkaan turvallisen hoidon takaaminen, sillä esimerkiksi alkoholin ja metadonin yhteiskäyttö voi aiheuttaa hengityslamaa. Testien lisäksi poliklinikalla valvotaan asiakkaiden pistosjälkiä. Ajoittain tarkastetaan kädet ja jalat ja mahdolliset muut pistopaikat. Luvallisiin, esimerkiksi laboratoriokokeista tai nesteytyksestä, aiheutuneisiin pistojälkiin vaaditaan asiakkaalta yleensä todistus. Korvaushoitoasiakkaita seurataan siis jatkuvasti, ja odottavia äitejä tarkkaillaan tavallista enemmän. Hoitoa pyritään jatkamaan, vaikka toistuvat rikkeet johtavat kuitenkin siihen, että korvaushoito joudutaan lopettamaan.⁹⁶

Lääkehoidon lisäksi hoitoon on kuuluttava aina myös potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito sekä säännöllinen hoidon seuranta. Sikiön terveyden seurannan lisäksi HAL-poliklinikan keskeinen tehtävä on selvittää ja saada mahdollisimman todenmukainen kuva naisen raskautta edeltävästä ja raskaudenaikaisesta päihteiden käytöstä, jotta hänelle voidaan räätälöidä oikeanlaiset ja oikea-aikaiset tukitoimet. Yleisen terveydellisen tilan ja päihteiden käytön lisäksi kartoitetaan naisen sosiaalista kokonaistilannetta. Korvaushoidon rinnalle suositetaan psykososiaalista kuntoutusta, joka voi olla elämänhallinnan parantamista tukevaa, terapialuonteista, kuntouttavaa työtoimintaa tai asiakkaalle sopivan työ- tai opiskelumuodon hakemista.⁹⁷

⁹⁶ Lempinen 2014, s. 34–35 ja 45

⁹⁷ THL 2019, s. 19; Lempinen 2014, s. 30–31

3.4 Pidä kiinni -hoitojärjestelmä

3.4.1 Vauvalähtöinen päihdekuntoutus Pidä kiinni -ensikodissa

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (1 §). Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista (2 §). Lastensuojelulain 37 §:n mukaan lapselle voidaan järjestää asiakassuunnitelmassa tarkoitettulla tavalla avohuollon tukitoimena tuen tarvetta arvioivaa tai kuntouttavaa perhehoitoa taikka laitoshuoltoa yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksesta vastaavan henkilön kanssa.

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -hoitojärjestelmä auttaa päihdeongelmaisia odottavia äitejä ja vauvaperheitä. Hoitojärjestelmään kuuluvat avopalveluyksilöt ja erityisensikodit, jotka ovat erikoistuneet odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmien kuntoutukseen. Pidä kiinni -yksiköissä yhdistyvät lastensuojelu ja päihdekuntoutus; päihdekuntoutuksen lisäksi toimintayksiköissä tuetaan äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutussuhdetta. Paitsi sikiövaurioiden ehkäiseminen ja minimoiminen, Pidä kiinni -hoitojärjestelmän tavoitteena on toimivan vuorovaikutuksen syntyminen vauvan ja äidin välille.⁹⁸

Äidin päihdeongelma on Suomessa yksi yleisimmistä pienten lasten huostaanoton syistä. Kun lapset otetaan huostaan, on tilanne kuitenkin jo edennyt hyvin pitkälle. Pidä kiinni -kuntoutus vähentää huostaanottoja ja antaa vauvalle mahdollisuuden elää omien vanhempiansa kanssa. Hoitojärjestelmän tavoitteena on taata fyysisesti ja psyykkisesti turvalliset olosuhteet vauvalle sekä tukea vanhempia päihhteettömydessä ja vanhemmuuteen kasvamisessa. Hoidon tavoitteena on sikiövaurioiden ehkäiseminen ja minimoiminen tukemalla äidin päihhteettömyyttä raskauden aikana, toimivan vuorovaikutuksen syntyminen vauvan ja vanhemman välille sekä vauvan terve kehitys. Tavoitteena on myös vanhempien päihhteiden käytön hallinta ja arkielämän taitojen hallinta niin, että vanhempi selviytyy päivittäisestä elämästä lapsensa kanssa.⁹⁹

⁹⁸ Ensi- ja turvakotien liitto 2021a

⁹⁹ Ensi- ja turvakotien liitto 2017

Storbom kertoo kuntoutuksesta Pidä kiinni -ensikodissa käyttämällä esimerkkinä ensikoti Pinjaa. Pinjan perustehtäviä ovat päihdekuntoutus ja vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sillä tavoin, että äidin ja vauvan välille kehittyy mahdollisimman turvallinen ja vauvan kehitystä tukeva kiintymyssuhde. Ensikoti perustuu yhteisökuntoutukselle, omahoitajuudelle, toiminnallisuudelle ja verkostotyölle. Myös jatkokuntoutuksen pitkäjänteisyys on tärkeää, sillä päihdekuntoutus samanaikaisesti vanhemmuuteen kasvamisen kanssa on aikaa vievä prosessi.¹⁰⁰

Kuntoutus Pinjassa sisältää ensinnäkin vanhempien päihdekuntoutuksen. Pinjan asiakkaat eroavat toisistaan päihteidenkäytön suhteen. Osa on työstänyt ongelmaansa pitkälle jo ennen ensikotiin tuloa, osalla on ongelmien tunnistamisessakin vielä puutteita. Päihdeongelmia työstetään Pinjassa esimerkiksi puhumalla. Asiakkaita kannustetaan puhumaan avoimesti omista mielihaluistaan ryhtyä käyttämään päihteitä. Asiakkaiden mielihaluista johtuvat retkahdusriskit pyritään näin saamaan avoimesti esille ja samalla kannustamaan asiakkaita päätöksissään pysyä päihteettöminä. Tukea antaviin keskusteluihin pyritään arkipäivän tilanteissakin.¹⁰¹

Pinjassa ymmärretään, että retkahdukset kuuluvat toipumisprosessiin. Toisin kuin monessa muussa hoitopaikassa, siellä asiakkaan hoitoa ei keskeytetä heti ensimmäisen retkahduksen sattuessa. Tutkimukset nimittäin osoittavat, että päihdeongelmaiset käyvät läpi muutoksen raittiuteen useidenkin retkahdusten kautta, ne kuuluvat toipumisprosessiin. Toisaalta myös Pinjassa useat retkahdukset johtavat hoidon jatkumisen mielekkyyden arviointiin yhdessä lastensuojelun kanssa. Voidaan katsoa, että asiakas ei ole sillä hetkellä valmis työstämään pysyvämpää muutosta elämässään. Pinjassa ovat käytössä virtsatestit huumeiden käytön, ja puhallusmittarit alkoholinkäytön kontrolloimiseksi.

Pinjan mallisessa yhteisökuntoutuksessa kuntoutuminen päihderiippuvuudesta tapahtuu vastuun kantamisen kautta. Asukkaat kantavat vastuuta yhteisön toimivuudesta käytännön toimien tasolla ja päätöksenteossa. Yksilö tuskin kuntoutuu pelkästään sääntöjä noudattamalla, sillä se voi johtaa vain ulkokohtaiseen normeihin mukautumiseen esimerkiksi sanktioiden pelossa. Todellinen kuntoutuminen mahdollistuu, kun asukas kantaa vastuuta myös sääntöjen ja sopimusten laatimisesta, jolloin sitoutuminen päätöksiin sisäistyy

¹⁰⁰ Storbom 2008, s. 109

¹⁰¹ Ahonen, Saarinen & Salminen 2001, s. 70–72

ja tulee merkitykselliseksi. Kuntoutumista edistää myös vastuun kantaminen toisista asukkaista ja heidän kuntoutumisestaan. Siksi yhteisökokouksissa käsitellään niin yhteisön sääntöjä kuin yksittäisten asukkaiden kuntoutumiseen liittyviä teemoja.¹⁰²

Osa kuntoutusta on myös arjen eläminen kotitöineen ja aamukokouksissa sovittuihin suunnitelmiin sitoutuminen. Toisin kuin usein ajatellaan, ensikodin asukkaat eivät ole lainkaan taitamattomia tai avuttomia ruoanlaittajia. Monet osaavat valmistaa maittavia ruokia ja kykenevät hyvin suoriutumaan erilaisista kodin töistä. Sen sijaan arjen harmautta, muuttumattomuutta ja tylsyyttä on päihde-elämän jälkeen vaikeampi sietää. Kun arki ei ole enää jäsentynyt huumausaineiden ympärille, niiden hankkimisen ja käytön rytmiin, ja kun päihteiden avulla ei enää kemiallisesti säädellä niin päivärytmiä, vauhtia kuin tunnetilojakin, niin päihteettömän elämän tasaisuuden, kohokohtien puutteen ja pettymysten sietäminen sekä ilon löytäminen pienistä arjen asioista vaativat totuttelua.

Vanhempien päihdekuntoutuksen lisäksi kuntoutus Pinjassa sisältää lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukemisen. Turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä pyritään tukemaan ja ohjaamaan. Vauvan turvallisessa kiinnittymisessä hoivaajaan on olennaista äidin sensitiivisyys. Äidin sensitiivisyys merkitsee, että äiti tunnistaa vauvan viestejä ja vastaa pienen lapsen tarpeisiin mahdollisimman osuvasti ja nopeasti. Sensitiivinen vanhempi havainnoi vauvan olemista ja on valmis vastaamaan vauvan viesteihin sopivalla tavalla. Vanhempi alkaa jutella vauvalle, kun tämä alkaa jokellella, tai hän ottaa vauvan syliin ja lohduttaa, kun vauvalla on paha olla. Jos lapsi itkee nälkänsä, vanhempi alkaa välittömästi syöttää häntä. Sensitiivinen äiti on psyykkisesti läsnä vuorovaikutuksessa vauvan kanssa ottamalla huomioon vauvan tarpeet ja vastaamalla niihin.¹⁰³

Jos varhaisessa vuorovaikutuksessa on korjattavia asioita, liikkeelle lähdetään ensinnäkin säännöllisestä päivärytmistä. Vanhemman käytöksen ennustettavuus ja johdonmukaisuus on tärkeää vauvalle. Pinjassa asuessaan äiti opettelee ylipäänsä vauvan kanssa elämistä. Äidin on mahdollista saada vinkkejä lapsen hoitoon niin toisilta äideiltä kuin henkilökunnaltakin. Henkilökunta myös tarjoaa hienovaraisesti ohjausta lapsen hoidossa, jollei äiti osaa tai uskalla kysyä.¹⁰⁴

¹⁰² *Storbom* 2008, s. 119–120

¹⁰³ *Kivijärvi* 2003, s. 252; *Finni* 2001a, s. 75

¹⁰⁴ *Finni* 2001a, s. 78

Pinjan perustehtävän kaksinaisuus on otettu huomioon muun muassa siten, että äiti–vauva–parilla on kaksi omahoitajaa, joista toinen on äidin ja toinen lapsen omahoitaja. Omahoitajan kanssa äiti työstää päihdekuntoutukseen liittyviä asioita, ihmissuhteitaan, asuntoasioita ja esimerkiksi juridisia kysymyksiä. Lapsen omahoitajan kanssa äiti työskentelee vanhemmuuden teemojen parissa. Lapsen omahoitaja vastaa muun muassa viikottaisista vuorovaikutuksen videoinneista. Äidin omahoitajan kanssa äidillä on mahdollisuus työstää päihdeongelmaa; omahoitajan rooli on olla kärsivällinen ja odotella asukkaan oman prosessin tahtiin. Hänen kanssaan äiti voi olla hyvin keskeneräinen ja hauras. Lapsen omahoitajan tehtävänä on puolestaan palauttaa lapsi tarpeineen äidin mieleen ja kutsua aikuisuutta ja vanhemmuudessa suoriutumista esiin.¹⁰⁵

Asukkaan hoitotiimiin kuuluvat äidin ja lapsen omahoitajien ja asukkaan itsensä lisäksi sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Hoitotiimissä asukkaan kanssa käydään tavoitekeskusteluja ja kootaan ajankohtaiset asiat verkostokokouksiin ja yhteisökokousten käsiteltäviksi. Kuntoutus Pinjassa sisältää myös verkostotyön, josta vastaa tiimin sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä huolehtii punaisen langan säilymisestä eri työntekijöiden ja asukkaan välisessä yhteistyössä. Sosiaalityöntekijä myös kutsuu koolle verkostokokoukset 4–6 viikon välein ja toimii niissä puheenjohtajana.

Pidä kiinni -kuntoutus sisältää yhteisöllisyyttä, vertaistukea ja ryhmätoimintoja. Jokaisessa ensikodissa on omanlaisensa yhteisömalli, jota ei voi sellaisenaan siirtää paikasta toiseen vaan se on luotava jokaisessa yhteisössä omannäköiseksi kokonaisuudeksi. Kaikille yhteisömalleille on kuitenkin ominaista, että yhteisön toiminnasta vastaavat sen jäsenet, eli asukkaat ja työntekijät yhdessä. Yhdessä vastataan päätöksentekoprosessista, käytännön toiminnasta ja kotitöistä. Päätöksenteko tapahtuu aamu- ja yhteisökokouksissa sekä työryhmän hallintopalavereissa, hoitotiimeissä ja kehittämispäivillä. Aamukokouksissa jäsennetään päivän tapahtumat ja saatetaan ne kaikkien jäsenten tietoon. Yhteisökokouksissa laaditaan yhteisön sopimukset ja säännöt ja käsitellään asukkaiden kuntoutukseen liittyvät asiat. Yhteiseen käsittelyyn otetaan siellä myös yhteisön kriisit ja ristiriidat.¹⁰⁶

Pinjan asukkaat ovat aiemmassa elämässään tottuneet säätlemään elämäänsä ja tunnetilojaan päihteillä. He ovat eläneet yhteiskunnan marginaalissa ja jopa sen

¹⁰⁵ *Storbom* 2008, s. 115–116

¹⁰⁶ *Storbom* 2008, s. 111

ulkopuolella. Yhteiskunnan lakien ja normien noudattamista vaativat viranomaiset ovat olleet heidän vastustajiaan tai korkeintaan niitä, joilta yritetään saada mahdollisimman suuri hyöty itselle. Pinjan yhteisö mahdollistaa monenlaisen vuorovaikutuksen harjoittelun; yhteisössä harjoitellaan toisin toimimista ja opitaan uudennlaisia vuorovaikutustaitoja ja selviytymistä yhteiskunnassa pienen vauvan vanhempana.¹⁰⁷

Pinjan yhteisömalli on kuitenkin porrasteinen, mikä tarkoittaa, että jokaisen asukkaan kuntoutumisprosessi on ominainen juuri hänelle ja ratkaisut kuntoutuksen edistyessä räätälöidään jokaiselle erikseen. Porrastusmallissa yhteisössä yhtä kauan asuneista toinen voi olla edistynyt pidemmälle kuntoutuksessaan. Porrastusmalli tekee kuntoutusprosessista läpinäkyvää, kun kaikki tietävät, miten pitkälle kuntoutus on edennyt ja miksi toisella asukkaalla on enemmän oikeuksia tai velvollisuuksia kuin toisella. Porrastusmallin viisi vaihetta ovat tutustumisvaihe, kiinnittymisvaihe, yhteistyövaihe, kotiharjoitteluvaihe ja irtaantumisvaihe.¹⁰⁸

Äitien arkea Pinjassa jäsentää toiminta. Toimintaa ovat yhteisön käytännön askareet, kuten ruoanlaitto ja siivous, sekä vapaa-ajan toiminnot ompelu, askartelu, television katselu ja rentoutuminen. Toki äitien huolehdittavana ovat myös vanhemmuuteen liittyvät uudet tehtävät ja haasteet lapsen hoivaajana ja tarpeista huolehtijana. Toiminnan tarkoituksena on esimerkiksi vuorovaikutuksen lisääminen. Se auttaa myös äitiä muodostamaan myönteistä kuvaa ja käsitystä itsestään toimijana. Arjen askareisiin osallistuminen antaa äidille osallisuuden ja vastavuoroisuuden kokemuksen sekä kokemuksen omasta arvosta ja tarpeellisuudesta.¹⁰⁹

Pinjan asukkaat ovat kuntoutuksessa lastensuojelun lähettäminä, ja huoli heidän kyvystään selviytyä vanhemmuudesta on läsnä. Vanhemmuutta arvioidaan kuntoutusjakson aikana, mutta siitä on pyritty tekemään niin läpinäkyvää kuin mahdollista. Jokainen äiti saa kuntoutukseen tullessaan Vauvan hyvä hoito -oppaan, johon on koottu lista siitä, mitä ensikodissa pidetään vauvan hyvänä hoitona. Noin kahden kuukauden välein äiti saa Riittävän vanhemmuuden arviointi -lomakkeet, joiden avulla hän itse arvioi, miten vauvan fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset tarpeet tulevat tyydytettyä ja miten hän itse huolehtii

¹⁰⁷ *Storbom* 2008, s. 113

¹⁰⁸ *Storbom* 2008, s. 114

¹⁰⁹ *Finni* 2001b, s. 88–89

itsestään äitinä. Työryhmä tekee saman arvioinnin ja laatii sen perusteella äidille kannustavan palautteen. Myös muut asukkaat osallistuvat kyseisen äidin vahvuuksien ja toisaalta kehitettävien puolten arviointiin lomakkeella.¹¹⁰

Pinjasta kotiutumisen jälkeen omahoitaja pitää entiseen asukkaaseen yhteyttä puhelimitse sekä lähettämällä kortteja ja kirjeitä. Varsinainen jatkokuntoutus siirtyy avopalveluyksikkö Olivian vastuulle. Kun asukas on edennyt porrastusmallissa kotiharjoitteluvaiheeseen, Pinjan työntekijä tekee kotikäynnin sen varmistamiseksi, että asunto on turvallinen äidille ja vauvalle.¹¹¹

3.4.2 Pidä kiinni -avopalveluyksikön toiminta

Erityisensikotien lisäksi Ensi- ja turvakotien liitolla on intensiivisen perhekuntoutuksen avopalveluita, joissa yhdistetään päihdekuntoutus, varhaisen vuorovaikutuksen työskentely ja vanhemmuuden tuki. Avopalveluja koskien ei ole kirjallisuutta, minkä vuoksi kuvailen ensikoti Pinjan parina toimivan avopalveluyksikkö Olivian toimintaa sen verkkosivujen avulla. Olivia kuntouttaa avohoidossa olevia päihdeongelmaisia odottavia äitejä ja alle 3–vuotiaiden lasten perheitä, jotka eivät tarvitse laitokuntoutusta. Asiakkaita ohjautuu Oliviaan esimerkiksi erityisensikodista ja lastensuojelusta. Kuntoutuksen tavoitteena on päihteen raskausaika ja vanhemmuus, sekä toimivan vuorovaikutuksen syntyminen vanhemman ja lapsen välille.¹¹²

Kuntoutus Oliviassa koostuu yksilö- ja perhetyöstä ja ryhmätapaamisista yhteisössä. Kuntoutusviikko sisältää ryhmätapaamisen ja kotikäynnin, jonka tilalla voi olla myös perhe- tai yksilötapaaminen Oliviassa tai muualla. Kuntoutuksen alussa on tiivis, kuukauden mittainen arviointijakso, jonka aikana kartoitetaan asiakkaan päihde- ja perhetaustaa, elämäntilannetta, kuntoutuksen tavoitteita sekä tuen tarvetta ja määrää. Kuntoutus koostuu arviointi- ja kuntoutusjaksosta sekä kuntoutuksen päättävästä seurannasta. Kokonaisuus suunnitellaan yhdessä asiakkaan, lastensuojelun sosiaalityöntekijän ja muiden hoitavien tahojen kanssa. Kuntoutusmenetelminä ovat viikottaiset yhteisöryhmät, omaohjaajakeskustelut, vuorovaikutuksen video-ohjaus, huumesesulat sekä

¹¹⁰ *Storbom* 2008, s. 118–119

¹¹¹ *Storbom* 2008, s. 121–122

¹¹² *Turun ensi- ja turvakoti ry* 2021; *THL* 2019, s. 15

alkometripuhallutukset. Lisäksi kuntoutukseen sisältyy toiminnallisia menetelmiä kuten retkiä.

3.4.3 Hoidon vapaaehtoisuus

Katja Holopaisen kirja ”Äitiys on mahdollisuus” kertoo päihdeongelmaisten äitien kuntoutuksesta Oulunkylän ensikodissa. Oulunkylän ensikoti oli ensimmäinen erityisensikoti, jossa ryhdyttiin kuntouttamaan päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia ja vauvaperheitä. Niinpä sitä voidaan käyttää esimerkkinä kuvaamaan hoidon vapaaehtoisuutta Pidä kiinni -hoitojärjestelmässä. Holopainen on otsikoinut kirjansa kuudennen luvun ”Äiti päättää itse haluaako hän Oulunkylän ensikotiin hoitoon”. Erityisensikotiin ei oteta asiakkaita suoraan läheteellä vaan päätöksen sinne tulosta tekee äiti itse nähtyään paikan ja kuultuaan tulohaastattelussa, mitä hoito pitää sisällään. Moni äideistä ei koe itseään päihdeongelmaiseksi vaan pelkästään esimerkiksi asunnottomaksi. Niinpä tulohaastattelussa äitejä johdatellaan ajattelemaan ensikodin etuja oman tilanteensa kannalta. Äitien motivointi on tärkeää, sillä suuri osa asiakkaista tulee tutustumiskäynnille puoliväkisin. Lisäksi tulohaastattelussa käydään läpi vaitiolovelvollisuudet, mikä on tärkeää huumemaailmaan kuuluville äideille. Äidille selvitetään, kenelle, milloin ja millä ehdoin tietoa annetaan. Tietoa ei anneta äitien selän takana. Ensikodin henkilökunta voi antaa tietoa muille viranomaisille äidin tietämättä vain siinä tapauksessa, että lapsi on vaarassa.¹¹³

Alkuun pääsemiseksi Oulunkylässä ei edellytetä päihdeongelman myöntämistä tai hoitomotivaatiota. Talon sääntöjä ja sopimuksia asiakkaiden on lupauduttava noudattamaan, minkä lisäksi ensikodissa tulee sitoutua olemaan päihteittä. Hoitoon ei voida ottaa asiakkaita, jotka eivät suostu tekemään minkäänlaista yhteistyötä. Myös esimerkiksi kovin aggressiivisesti käyttäytyville asiakkaille ensikoti on liian avoin ja pieni yksikkö.¹¹⁴

Tutustumiskäynnillä ei vielä sovita laitokseen tulemisesta vaan äiti saa miettimisaikaa parista päivästä pariin viikkoon. Äidiltä itseltään kysytään, paljonko hän tarvitsee aikaa päätöksen tekemiseen. Oulunkylän ensikotia on kritisoitu siitä, ettei sinne oteta asiakkaita nopeasti läheteellä. Kuitenkin huolellinen tutustuminen paikkaan ja hoitoon on

¹¹³ Holopainen 1998, s. 55–57

¹¹⁴ Holopainen 1998, s. 56

osoittautunut merkittäväksi hoitoon sitoutumisen kannalta – väkisin erityisensikotiin tulleet eivät ole kyenneet sitoutumaan hoitoon vaan ovat keskeyttäneet sen nopeasti.¹¹⁵

Hoito Pidä kiinni -perhekuntoutusyksiköissä perustuu siis vapaaehtoisuuteen. Kuitenkin raskaana olevien päihderiippuvaisten naisten laittamista pakkohoitoon vaaditaan tämän tästäkin. Myös aihetta koskevassa, sosiaali- ja terveysministeriön kymmenen vuoden takaisessa selvityksessä käsitellään tahdosta riippumatonta hoitoa. THL:n uudessa selvityksessä asiaa ei käsitellä.

Yksi STM:n työryhmän kehittämisehdotuksista oli, että tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyviä säädöksiä tulisi täsmentää. Työryhmä esitti, että Suomessa tutkittaisiin mahdollisuutta ottaa käyttöön Tanskan ja Norjan malli vapaaehtoisesta tahdosta riippumattomasta hoidosta. Mallissa raskaana oleva nainen voi itse sitoutua hoitopaikkaan allekirjoittamalla hoitosopimuksen, joka on voimassa sovitun ajan, vaikka hän muuttaisi mielensä halustaan pysyä hoidossa. Työryhmä ehdotti, että mahdollisuus valmistella vapaaehtoista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset selvitettäisiin.¹¹⁶

Työryhmä esitti myös, että Suomessa tulisi säätää mahdollisuus tahdosta riippumattomaan hoitoon syntyvän lapsen terveysvaaran perusteella. Esitystä ei ole vielä tähän mennessä toteutettu. Nykyisin päihteiden väärinkäytöstä tai päihderiippuvuudesta kärsivän henkilön määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon on mahdollista muun muassa päihdehuoltolain perusteella. Hoitoon määrääminen on mahdollista terveysvaaran tai väkivaltaisuuden perusteella, mutta laki asettaa etusijalle vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut. Ihminen voidaan määrätä pakkohoitoon, jos vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi (päihdehuoltolaki 10.1 §). Pakkohoidon perusteena on päihdepotilaan kyvyttömyys sairautensa tai päihderiippuvuutensa vuoksi tehdä harkittuja päätöksiä.¹¹⁷

Henkilö voidaan määrätä terveysvaaran perusteella hoitoon tahdostaan riippumatta, jos hän ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta

¹¹⁵ Holopainen 1998, s. 58

¹¹⁶ STM 2009, s. 47

¹¹⁷ Päihdelinkki.fi 2020b; Duodecim terveyskirjasto 2018

välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (päihdehuoltolaki 10.1,1 §). Välittömässä hengenvaarassa voi olla esimerkiksi henkilö, joka tajuttomuuteen asti päihtyneenä on ulkosalla paleltumisvaarassa tai jättää elintoimintojensa kannalta välttämättömiä perustarpeitaan tyydyttämättä. Väkivaltaisuusperusteen nojalla kunnan sosiaalijohtaja voi sosiaalityöntekijän esittelystä tai tämän suostumuksella tehdä päätöksen korkeintaan viisi vuorokautta kestävästä tahdosta riippumattomasta hoidosta. Päätös alistetaan hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, mutta se voidaan panna täytäntöön heti. Tällainen päätös tulee tehdä, mikäli ihminen päihteiden käytön vuoksi vaarantaa väkivaltaisella tavalla perheenjäsenen tai jonkun muun terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (päihdehuoltolaki 10.1,2 §). Väkivaltaisuudeksi katsotaan suoranaisen fyysisen pahoinpitelyn lisäksi myös toisen henkilön vapauden riisto, uhkailu ja pakottaminen. Mikäli hoitoaika osoittautuu riittämättömäksi, hallinto-oikeus voi sosiaalilautakunnan esityksestä päättää henkilön määräämisestä pakkohoitoon väkivaltaisuuden perusteella enintään 30 vuorokaudeksi.¹¹⁸

Toisaalta STM:n vuoden 2009 selvityksessä todettiin, että perusteita pohtia tahdosta riippumattoman hoidon mahdollisuutta raskausaikana on vasta sitten, kun vapaaehtoiseen hoitoon hakeutumisen tie toimii käytännössä. Pakkohoidolla ei voi eikä tule korvata riittämättömiä päihdepalveluja, mutta vaihtoehtoa tulisi käyttää silloin, kun kaikki muut keinot on käytetty. Työryhmä painotti, että on epäeettistä määrätä ketään tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hoitoon hakeutuminen vapaaehtoisesti on hankalaa.¹¹⁹

3.4.4 Erityisensikotikuntoutuksen laiminlyönti kuntien taloudellisissa vaikeuksissa

Ensi- ja turvakotien liitto julkaisi marraskuussa 2020 tiedotteen ”Päihteitä käyttävien äitien kuntoutusmäärät romahtivat”. Tiedotteen mukaan Pidä kiinni -ensikotien kuntoutuspaikoista oli syksyllä 2020 vain noin puolet käytössä kuntien huonosta taloustilanteesta johtuen. Raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien kuntoutukseen pääsy vaikeutui, vaikka huumeidenkäyttö lisääntyi korona-aikana.¹²⁰

¹¹⁸ HE 161/2009 vp, s. 386; HE 246/1984 vp, s. 20

¹¹⁹ STM 2009, s. 37 ja 46–47

¹²⁰ Ensi- ja turvakotien liitto 2020

Normaalitilanteessa päihteitä käyttävien äitien kuntoutus aloitetaan yleensä jo raskausaikana ainakin puolella. Syksyllä 2020 kuntoutukseen tulijoista vain joka kolmas oli raskaana, muut olivat ehtineet jo synnyttää ennen kuntoutuksen aloittamista. Tällöin äidin päihteiden käyttö oli lähes poikkeuksetta jatkunut koko raskausajan. Päihdeäidit usein itse havahtuvat ja haluavat lopettaa päihteiden käytön ja tehdä elämän muutoksen, mutta se ei onnistu ilman ammattilaisten tukea. Pidä kiinni -hoito-ohjelmassa äidit kuntoutuvat tuetusti irti päihteistä ja koko vauvaperheen arki rakennetaan alusta asti uusiksi. Odotusaika on mahdollisuus muutokseen, ja useimmat äidit onnistuvat muuttamaan elämänsä täysin kuntoutuksen avulla ja elämään lapsensa kanssa normaalia lapsiperheen elämää.

Kuntien taloustilanne saattaa aika ajoin johtaa siihen, että äidit eivät saa apua. Lisäksi neuvolat eivät ole toimineet korona-aikana kaikkialla Suomessa normaalisti. Vastaanottoaikoja on ollut rajatusti tarjolla vauva- ja lapsiperheille, ja päihteiden vuoksi riskissä olevia odottavia ja vauvaperheitä ei liene riittävästi tunnistettu eikä ongelmiin ole tartuttu. Kuten sanottua, raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen oikeus päästä hoidon tarpeen arviointiin ja päihdehoitoon on subjektiivinen. Miten syksyn 2020 tilannetta arvioidaan oikeudellisesti?

Tiedotteen mukaan kunnat saattavat yrittää venyttää kuntoutukseen ohjaamista viimeiseen asti, jolloin vaihtoehtona on lapsen huostaanotto. Vauvan sijoittaminen ammatilliseen perhekotiin tai laitokseen maksaa 60 000–90 000 euroa vuodessa sijoituspaikasta riippuen, eli pitkäaikainen sijoitus 18 ikävuoteen asti maksaa 1–1,6 miljoonaa euroa. Äidin ja vauvan Pidä kiinni -ensikotikuntoutuksen kokonaiskustannukset ovat 180 000 euroa vuodessa. Odotusaikana kuntoutukseen ohjaaminen on vastuullinen ja viisas investointi kunnalta, koska sillä ehkäistään vauvan eliniäksi vaurioitumista ja turvataan vauvalle turvallisen kehityksen edellytykset vanhempansa kanssa. Tiedotteen mukaan jopa kaksi kolmasosaa riittävän pitkässä kuntoutuksessa olevista kuntoutuu vauvansa huoltajaksi.

Yhteiskunnalliset olosuhteet, kuten julkisen talouden tilanne tai vallitseva työllisyystilanne vaikuttavat kuitenkin siihen, millaisia palveluja voidaan järjestää ja millaisille palveluille on tarve. Julkisen vallan velvollisuus järjestää riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset (PL 19.3 §) voi tarvittaessa joustaa yhteiskunnallisen tilanteen mukaan, ja erityisesti taloudellisten

taantumien aikaan päihdepalvelujen tarjontaa ohjaa päihdehuollollisten tarpeiden sijaan kuntien taloudellinen tilanne ja käytettävissä olevat resurssit.¹²¹

Kunnille jää taloudellisen autonomian puitteissa liikkumavaraa myös subjektiivisten oikeuksien toteuttamisessa, ja ne voivat punnita palvelujen erilaisia järjestämistapoja. Perustuslaki asettaa viimesijaiset vaatimukset päihdepalvelujen järjestämiselle. Perusoikeuden ydinsisältö on turvattava, eikä sitä voi kovertaa tyhjäksi tavallisella lailla. Esimerkiksi perustuslain 19.1 §:n oikeutta välttämättömään toimeentuloon tai muuta subjektiivista oikeutta ei voida heikentää perusoikeuden edellyttämää minimitasoa alemmaksi. Minimivaatimus on, että palvelujen tulee turvata yksilölle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.¹²²

¹²¹ *Poikonen* 2017, s. 114–115 ja 122

¹²² *Poikonen* 2017, s. 119 ja 121–123

4. KUNTAKOHTAISET KÄYTÄNNÖT

Esitin sähköpostikyselyssä Lapin 21 kunnalle kysymykset: 1) millainen on kunnan päihdehuollon organisaatio, 2) ostaako kunta päihdepalveluja toisilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta, 3) tarjoaako kunta raskaana oleville päihdeongelmallisille naisille joitain erityispalveluita, ja jos palvelua ei ole tarjolla, onko siihen jokin syy, sekä 4) mikä on kunnan väkiluku ja toisaalta arvio asiakasryhmän koosta kunnassa. Hieman alle kolmasosa kunnista vastasi kyselyyn, mikä herätti kysymyksen otoksen edustavuudesta. Toisin kuin laadullisessa tutkimuksessa, kvantitatiivinen tutkimus mittaa ilmiötä ja tarkastelee sitä numeerisesti, minkä vuoksi aineistoa on yleensä enemmän. Tutkimukseni tarkoituksena olisi ollut yleistää tulokset muihinkin kuin kyselyyn vastanneisiin kuntiin, eli kaikkia Lapin kuntia koskevaksi. Yleisesti ottaen aineiston voidaan katsoa olevan riittävä, kun esimerkiksi vastausten sisällöt alkavat toistua, eikä lisäaineiston kerääminen tuota tutkimuskohteesta uutta tietoa. Omassa tutkimuksessani lisävastaukset olisivat sen sijaan olleet mielenkiintoisia.¹²³

Kyselyyn vastasi yksi yli 20 000 asukkaan kunta, kaksi 6 000–8 500 asukkaan kuntaa ja kolme 3 000–4 000 asukkaan kuntaa. Ainoastaan edustavasta otoksesta tehdyt analyysit ja niihin perustuvat tulokset ja johtopäätökset voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. Kyselyni tuloksia ei siis voida yleistää koskemaan kaikkia Lapin kuntia, sillä otos ei ole edustava. Siksi päädyinkin käyttämään saamiani vastauksia esimerkkiaineistona, jota vertaan THL:n koko maan kattavan vuoden 2019 selvityksen tuloksiin. THL on rajannut selvityksensä HAL-erityisäitiyspoliklinikoihin ja päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnattuihin laitospalveluihin perhekuntoutusyksiköihin. Oma kyselyni koski myös Ensi- ja turvakotien liiton asiakasryhmälle räätälöityä avopalvelua. THL arvioi, että HAL-poliklinikoiden seurannan piirissä oli vuosina 2016 ja 2017 noin kolmasosa oletetusta riskiryhmästä. Tosin THL:n mukaan eniten HAL-poliklinikan asiakkaita suhteessa synnyttäneiden määrään oli Päijät-Hämeen, Keski-Suomen ja Lapin maakunnissa.¹²⁴

¹²³ *Lähteenmäki & Nieminen 2021, s. 19–20*

¹²⁴ *Majamaa, Rantala & Sarasoja 2021, s. 266; THL 2019, s. 17, 20 ja 22*

Sähköpostikyselyyn vastaajista neljä kuudesta ilmoitti tarjoavansa HAL–poliklinikan palveluita. Lapissa palveluita tarjoaa Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikalla toimiva HALSO–poliklinikka. Kyselyn perusteella ei voida kuitenkaan olettaa, että tilanne olisi esimerkkikunnissa parempi kuin valtakunnallisesti. On nimittäin todennäköistä, kaikki tapaukset eivät tule ammattilaisten tietoon näissäkään kunnissa. Toisaalta esimerkkikuntien tilanne voi hyvinkin olla parempi kuin maassa keskimäärin, sillä Lappi on yksi THL:n mainitsemista maakunnista, joissa HAL–poliklinikan asiakkaita oli eniten suhteessa synnyttäneiden määrään.

THL:n mukaan päihdeitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnattujen laitospalveluiden perhekuntoutusyksiköiden keskimääräinen käyttöaste oli vuonna 2016 90 %, vuonna 2017 82 % ja vuonna 2018 74 %. Käyttöasteen muutoksien taustalla nähtiin olevan uusien yksiköiden avaaminen ja perhepaikkamäärien kasvaminen, kuntien erilaiset maksusitoumuskäytännöt, palvelun tunnettavuus ja kuntoutusjaksojen pituudet ja niiden keskeytykset. THL selvitti myös, että kolmen vuoden aikana laitospalveluista perhekuntoutusta oli käyttänyt ja ostanut 107 eri kuntaa. Vuosittain palveluita käytti noin 60 eri kuntaa, mikä merkitsee, että palvelua käytti ja osti vain noin 10–15 % kaikista Suomen kunnista.¹²⁵

Lapin ensi- ja turvakoti ilmoittaa verkkosivuillaan toimivansa koko Lapin alueella sen kaikissa kunnissa. Myös kaikki kyselyyni vastanneet kunnat ilmoittivat käyttävänsä ensi- ja turvakodin laitospalvelua. Eräs kunnista ilmoitti tarjolla olevan myös muulta yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan perhekuntoutusjakson. Kuitenkin kaksi kuudesta vastanneesta ilmoitti käyttävänsä vain erityisensikodin palveluja, eikä avopalvelua ole heidän kunnassaan tarjolla. Toinen niistä selvitti, ettei avopalvelu ole pitkän välimatkan vuoksi toimiva. Kuntien laitospalveluista perhekuntoutusta koskevilla vastauksilla nousi esille myös hoidon vapaaehtoisuus – ketään ei voida pakottaa lähtemään hoitoon. Kuntien mukaan jokainen asiakasperhe ei siis ole ottanut palvelua vastaan. Kaiken kaikkiaan esimerkkikuntien tilanne on reilusti parempi kuin THL:n tulos, jonka mukaan laitospalveluista perhekuntoutusta ostaa vuosittain vain noin 10–15 % kaikista Suomen kunnista. Toisaalta saamissani vastauksissa nousi esille asiakasryhmän pienuus. Osan vastaajista mukaan päihdeongelmaisia raskaana olevia ei ole edes joka vuosi. Kaikki

¹²⁵ THL 2019, s. 26 ja 33

vastaajat ilmoittivat asiakasryhmän koon olevan alle viisi henkilöä vuodessa. Näin ollen esimerkikunnistakaan palvelua ei käytä 100 % kunnista joka vuosi.

Selvitin kyselyssäni myös, millainen on kunnan päihdehuollon organisaatio, eli mihin lohkoon päihdepalvelut sijoittuvat kunnassa. Vastaukset erosivat hieman toisistaan. Kunnat ilmoittivat päihdepalvelujen kuuluvan joko sosiaali- ja terveystieteisiin, perhe- ja sosiaalipalveluihin tai pelkästään sosiaalipalveluihin. Päihdetyötä voitiin tehdä myös sosiaalipalvelujen, mielenterveystyön ja terveydenhuollon kesken. Sosiaalihuollon palveluina kunnat tarjoavat muun muassa sosiaaliohjausta, työpajatoimintaa, päivätoimintaa ja päihdekuntoutusta. Terveystieteitä ovat esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamiset, korvaushoito ja katkaisuhoidot.

Kunnilta kysyttiin myös, ostavatko ne päihdepalveluja toisilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta tai toimivatko ne kuntayhtymässä. Vastausten mukaan monia palveluita ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Niitä hankitaan muun muassa avokuntoutusta sekä laitospalveluita päihdekuntoutusta, vieroitusta- ja katkaisuhoidoja. Lisäksi kunnat ostavat toisilta kunnilta esimerkiksi nuorten päihdepalveluja ja A-klinikkapalveluja.

5. JOHTOPÄÄTÖKSET

Päädyin valitsemaan maisterintutkielmani aiheeksi päihteitä käyttävien odottavien äitien palvelut aiheen mielenkiintoisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Toisaalta äidin raskaudenaikainen päihteidenkäyttö on aina tärkeä ja ajankohtainen aihe. Raskaudenaikaisella päihteidenkäytöllä on kauaskantoiset seuraukset tulevan lapsen elämään. Sikiö altistuu samoille päihteille kuin äitikin ja käy läpi samat päihtymystilat ja vieroitusoireet. On arvioitu, että noin 6 prosenttia äideistä on päihderiippuvaisia. Päihteidenkäyttö vaarantaa vuosittain 3600–6000 sikiön kehityksen, ja pelkästään alkoholin eriasteisesti vaurioittamia lapsia syntyy vuodessa noin 600.¹²⁶

Päihteiden käytön vaikutukset vaihtelevat riippuen raskauden kestosta. Alkuraskaudessa sikiö on altis elinepämuodostumille. Koko raskauden ajan päihteet vaikuttavat sikiön aivojen kasvuun ja kehitykseen. Jos äidin päihteiden käyttö on jatkunut synnytykseen asti, vastasyntyneellä voi olla vieroitusoireita. Toisaalta käytön aiheuttamat vauriot voivat ilmetä vasta kouluiässä esimerkiksi keskittymis- ja oppimisvaikeuksina. Vauvan tervettä kehitystä eivät kuitenkaan vaaranna pelkästään sikiövauriot vaan myös mahdolliset puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa. Lisäksi koko raskauden ajan kestäneen päihdealtistuksen jälkeen syntyvä vauva on usein vaativa hoidettava; vauvalla voi olla vieroitusoireita, hän on usein huono syömään, unirytmii on häiriöaltista ja vauva on vaikeasti lohdutettavissa. Kun tilanteeseen lisätään äidin päihderiippuvuus, tuloksena on harvemmin hyvän, vuorovaikutuksellisen kiintymyssuhteen syntyminen.¹²⁷

Neuvolan tehtävänä olisi tunnistaa tilanteet, joissa päihteiden käyttö tai tupakointi on ongelma. Vain noin 14 % suomalaisista naisista on täysin raittiita, joten kysymys raskaana olevan naisen alkoholinkäytöstä pitäisi olla neuvolahenkilökunnalle yhtä helppo kuin kysymys tupakoinnista. Ongelmatilanteiden tunnistaminen on kuitenkin haastavaa terveydenhuollon ammattilaisellekin. Toisaalta lähes kaikki äidit ovat tietoisia päihteiden ja tupakoinnin haitallisuudesta sikiön terveydelle, ja he toivovat sekä tietoa että apua. Kun väärinkäyttö havaitaan, siihen vaikuttamiseen vaaditaan hyvää vuorovaikutusta raskaana

¹²⁶ *Ensi- ja turvakotien liitto 2021b; Terveyskylä.fi 2019*

¹²⁷ *Autti-Rämö 2001*

olevan naisen kanssa. Väärät sanat saattavat johtaa jopa neuvolakäyntien välttämiseen, oikeat sanat voivat sen sijaan rohkaista äitiä arvioimaan elämäänsä uudelleen ja tavoittelemaan päihteetöntä elämää.¹²⁸

Suomessa päihteitä käyttävien odottavien äitien hoitoon pääsy on turvattu sosiaalihuoltolaissa subjektiivisena oikeutena. Subjektiivisen oikeuden ollessa kyseessä kunnalla on velvollisuus varata palvelujen järjestämiseksi riittävät määrärahat. Jos hakija täyttää säädetyt edellytykset, palvelua tai etuutta ei voida evätä, vaikka määrärahaa ei ole jäljellä. Sosiaalilautakunnan tai muun vastaavan kunnan toimielimen tai toimielinten vastuulla on huolehtia lain velvoitteista. Subjektiivisia oikeuksia toteutettaessa kunnan harkintavalta on suppeimmillaan, tietynsisältöinen päätös on tehtävä aina määräedellytysten täytyessä. Oikeustieteessä puhutaankin tällöin oikeusharkinnasta tai sidotusta harkinnasta. Samoin kuin esimerkiksi kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta, myös raskaana olevalle päihteitä käyttävälle naiselle on annettava päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Laki ei kuitenkaan tarkemmin määrittele niitä sosiaalihuollon päihdepalveluja, jotka kunnalla on velvollisuus järjestää. Kunta käyttää siten asiassa tarkoituksenmukaisuusharkintaa. Kunta voi vapaasti punnita päihteettömyyttä tukevien sosiaalipalvelujen erilaisia järjestämistapoja, eikä se ymmärtääkseni ole velvoitettu tarjoamaan asiakasryhmälle sille erityisesti räätälöityjä palveluja.

Tein tutkielmassa päätelmiä siitä, mitä päihteitä käyttävien odottavien äitien oikeus sosiaali- ja terveystalouteen merkitsee. Oikeus sosiaaliturvaan on turvattu jo perus- ja ihmisoikeustasolla. Päihdehuollon kriittisimpien palvelujen saanti turvataan perustuslain 19 §:ssä, jonka mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon (1 momentti). Yksilölle on taattava välttämätön ravinto, asuminen ja kiireellinen sairaanhoito. Päihdepalveluja koskee myös 19 §:n 3 momentti, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloutet, asettaen näin velvoitteen julkiselle vallalle. Vaikka kiireettömiä sosiaalipalveluja ei ole perustuslain tasolla määritelty yksilön subjektiivisiksi oikeuksiksi, niin on voitu tehdä yksittäisten palvelujen kohdalla tavallisen lain tasolla. Oikeuskäytännössä on tulkittu, että päihdehuollon asiakkaalla on subjektiivinen

¹²⁸ *Duodecim terveystaloutskirjasto 2021b*

oikeus saada tarvitsemiaan päihdepalveluja. Vaikka asiakkaalla ei ole oikeutta vaatia hoitoa juuri tietyssä hoitopaikassa, hänen on saatava vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Muita päihdepalvelujen järjestämiseen ja saavutettavuuteen vaikuttavia perusoikeuksia ovat yhdenvertaisuus (PL 6 §) ja itsemääräämisoikeus (PL 7 § ja 10 §).

Potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden asemaa ja oikeuksia turvataan laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Lainsäädännössä määritellään ne oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan potilaita ja sosiaalihuollon asiakkaita on kohdeltava. Sosiaalipalvelujen keskeisin oikeus on oikeus saada hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää, minkä lisäksi henkilöllä on oikeus itsemääräämisoikeuteen. Potilaan asemassa olevaa koskee säännös, jonka mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (potilaslaki 3.1 §). Potilaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa (potilaslaki 3.2 §). Niin ikään potilaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että henkilön ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Hoidossa ja kohtelussa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri (potilaslaki 3.3 §). Asiakaslain sisältyy samansuuntainen säännös, jonka mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta (asiakaslaki 4.2 §). Myös potilaalla on oikeus itsemääräämisoikeuteen, eli hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (potilaslaki 6 §).

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada selvitys oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, toimenpidevaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista asiassa merkityksellisistä seikoista (asiakaslaki 5 §). Potilaalle taasen annetaan tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista (potilaslaki 5 §). Asiakas- ja potilaslain mukaan henkilö saa tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada tietoja asianosaisaseman perusteella asiakirjasta, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn (asiakaslaki 11 §). Lisäksi asiakkaalla on oikeus saada päätös tai sopimus sosiaalihuollon järjestämisestä kirjallisesti (asiakaslaki 6 §). Potilaalle on tarvittaessa laadittava hoitosuunnitelma, josta tulee ilmetä potilaan hoidon

järjestäminen ja toteuttamisaikataulu (potilaslaki 4 a §). Pääsääntöisesti myös sosiaalihuollon asiakkaalle on laadittava palvelusuunnitelma (asiakslaki 7 §).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on oikeus saada laissa säädetyn ajan kuluessa. Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä (2 momentti). Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi (1 momentti). Jos potilas joutuu jonottamaan hoitoa, hänelle ilmoitetaan hoitoon pääsyn ajankohta (potilaslaki 4 §).

Asiakas voi tehdä sosiaalihuollon kanssa asioidessaan saamastaan kohtelusta muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle (asiakslaki 23 §). Muistutus ei rajoita muutoksenhakua tai oikeutta tehdä oikaisupyyntö, eikä se myöskään estä kantelua ylemmille viranomaisille tai ylimmille lainvalvojille. Myös terveydenhuollossa on käytössä muistutusmenettely. Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle tai kantelun terveydenhuollon valvonnasta vastaaville viranomaisille (potilaslaki 10 ja 10 a §).

Hain myös empiirisellä oikeustutkimuksella vastausta siihen, miten raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten oikeus erilaisiin päihdepalveluihin toteutuu Lapissa. Tiedustelin kunnilta muun muassa, tarjoavatko ne raskaana oleville päihdeongelmallisille naisille joitain erityispalveluita. Kaikki kyselyyn vastanneet kunnat ilmoittivat käyttävänsä Lapin ensi- ja turvakodin laitospalvelua, tai muuta yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavaa laitospalvelua perhekuntoutusta. Vastausten perusteella palvelua ei kuitenkaan hankita joka kunnassa joka vuosi. Tulos esimerkkikunnista eroaa positiivisesti valtakunnallisen selvityksen tuloksista, joiden mukaan laitospalvelua perhekuntoutusta käyttää ja ostaa vuosittain noin 10–15 % suomalaisista kunnista. Neljä kuudesta esimerkkikunnasta ilmoitti tarjolla olevan myös Lapin ensi- ja turvakodin avopalvelun.

Kyselyyn vastanneista kunnista neljä kuudesta ilmoitti tarjoavansa asukkailleen myös HAL-poliklinikan palveluita. Valtakunnallisessa selvityksessä esitettiin varovainen arvio, jonka mukaan noin kolmasosa oletetusta riskiryhmästä on HAL-poliklinikoiden seurannan piirissä. Tilanne on esimerkkikunnissa kohtuullinen, mutta tulos ei liioin ole vertailukelpoinen valtakunnalliseen selvitykseen nähden. Vaikka suurin osa kunnista

tarjoaakin HAL-poliklinikan palveluita asukkailleen, on luultavaa, etteivät kaikki tapaukset tule näissäkään kunnissa ammattilaisten tietoon.