

Raskaana olevien naisten päihde- ehtoinen pakkohoito ja sen kriteerit

KLAUS MÄKELÄ

Mielipideilmaston vaihtelut vaikuttavat sala-peräisesti siihen, miten me suhtaudumme argumentteihin tai tosiasioihin. Vielä 30 vuotta sitten korostettiin naisen itsemääräämisoikeutta ja katsottiin, että kaikkien pakkotoimenpiteiden pitää perustua yksiselitteisiin kriteereihin. Tänäpä tilanne on toinen. Raskaana olevaa naista ei enää ajatella itsenäisenä yksilönä vaan sikiön kantajana, ja luottamuksemme sosiaalityöntekijöiden hyvää tarkoittavaan harkintaan on kasvanut, puhumattakaan siitä, että päihdeiden käyttäjät eivät enää ole ensisijaisesti naisia vaan huonoja naisia. Niinpä sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta katsoo hyvän synnytysshoidon eettisiä periaatteita koskevassa kannanotossaan, että ”sikiön oikeudellinen asema tulevana lapsena tulee ottaa uudelleen arvioinnin kohteeksi”. Varmemmaksi vakuudeksi se todistaa, että raskaudella ja synnytyksellä ”on aivan erityinen merkitys naiselle, hänen läheisilleen ja koko hänen yhteisölleen”. Kyse ei siis ole naisen ja hänen lapsensa välisestä asiasta, vaan oma osuutensa on paitsi siittäjällä myös koko yhteisöllä rovastia ja imaamia myöten.

Ei siis ole yllätys, että raskaana olevia naisia halutaan sulkea pakkohoitoon (Raskaana olevien päihdeongelmaisten... 2009). Peruspalveluministeri Paula Risikon ilmoituksen mukaan pakkohoitopykälä esitetään eduskunnalle jo kuluva vaalikauden aikana (Grönstrand 2009; Risikko 2009). Samaan aikaan Raha-automaattiyhdistyksen tuella kehitetty päihdeongelmiin erikoistuneiden ensikotien ja avopalveluyksiköiden toiminta on siirtymässä valtion rahoittamaksi. Paula Risikon mukaan rahat ohjataan kunnille yleisenä valtionosuutena, jolloin se ei kohdistu suoraan päihdeäitien kuntoutukseen (Sosiaali- ja ter-

veysministeriö 2010). Ensi- ja turvakotien liiton liittokokous toteaa, että suunnitelma käytännössä lopettaisi päihdeongelmaisten äitien vapaaehtoisuuteen perustuvan kuntoutuksen kokonaan Suomessa (Ensi- ja turvakotien liitto 2010).

Mainittakoon, että Suomessa on vain muutama päihdehuollon yksikkö, jossa voidaan antaa tahdonvastaista hoitoa (Halila 2009). Lisäksi raskaana olevien naisten hoitaminen asettaa hoitopaikalle omat erityisvaatimuksensa.

Mielipideilmaston heilahteluista riippumatta raskaana olevan naisen vapauden riistäminen sikiön suojelemiseksi on periaatteellisesti ongelmallista ja vaikuttavuudeltaan kiistanalaista (Nieminen 2010). Jos sellainen mahdollisuus kuitenkin halutaan, pykälän on täytettävä oikeusturvan vähimmäisvaatimukset. Seuraavassa erittelen vaihtoehtoisia muotoiluja. Vertailuaineistona käytän Norjan sosiaalipalvelulakia (Lov om sociale tjenester 1991), Ruotsin ja Suomen päihdehuoltolakeja (Lag 1988; Päihdehuoltolaki 1986), Ruotsin sosiaaliministeriön ehdotusta uudeksi raskaana olevia naisia koskevaksi pakkopykäläksi (Socialdepartementet 2009) ja kahden suomalaisen kansanedustajan lakialoitteita (Kiljunen 2004; Räsänen 2008).

Ongelman mittasuhteet

Taustaksi on hyvä arvioida ongelman mittasuhteita. Käsittelem tässä vain alkoholiehtoisia sikiövaurioita, koska ne ovat ylivoimaisesti suurin ongelma.

Sikiöaikainen alkoholisyndrooma on vakava mutta onneksi hyvin harvinainen vaurio. Tarkkoja tietoja ei ole, mutta Suomessa syntyy arviolta

70 FAS-lasta vuodessa (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005). Lisäksi suurehkojen alkoholimäärien nauttiminen raskauden aikana voi aiheuttaa monia lievempiä kehityshäiriöitä. Toisaalta monet FAS-lapset ovat normaaliälyisiä ja tulevat läpi elämän toimeen omillaan (Streissguth & al. 2004).

Ernest Abel (1995) kävi läpi 28 tutkimusta, joissa oli tietoja alkoholin suurkuluttajien synnyttämistä FAS-lapsista. Suurkulutuksen määritelmä vaihteli tutkimuksesta toiseen, mutta useimmissa raja oli suhteellisen matalalla. Jos haluamme jonkinlaista yhdistettyä arviota matalan suurkulutusrajan ylittämisen tuottamalle FAS-riskille, on paras käyttää tunnuslukuna eri aineistojen mediaania, joka oli 1,1 prosenttia. Huomattakoon, että luku kuvaa suurkuluttajia eikä keskiväestöä. On kuitenkin muistettava, että monet näiden äitien lapsista saattoivat kärsiä lievemmistä tai vaikeammin erottuvista vaurioista.

Marjukka Pajulo (2010) tutki päihdeongelmiin erikoistuneissa ensikodeissa hoidettuja äitivauva-pareja. Aineistossa oli 14 naista, jotka olivat joko alkoholinkäyttäjiä tai alkoholin ja muiden pähteiden sekakäyttäjiä. Kaikki olivat siis juoneet raskauden aikana niin paljon alkoholia, että heidät oli ohjattu päihde-ensikotiin. Yhdellä lapsella diagnosoitiin ensikotijakson aikana fetaaialkoholioireyhtymä tai siihen viittaavia piirteitä (FAE/FAS). Tapauksia on tietysti liian vähän tarkkojen riskiarvojen laskemista varten, mutta tämäkin aineisto osoittaa, ettei FAS ole kovin yleinen edes todellisten suurkuluttajien lapsilla.

Alkoholiehtoisia sikiövaurioita ei pidä vähätellä. Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa niin monenlaisia vaurioita, että on luultavasti perusteltua neuvoa raskaana olevia naisia lopettamaan alkoholinkäyttö tykkänään. Toisaalta vaurioita ei pidä paisutella yleisemmiksi tai vakavammiksi, kuin mitä ne tosiasiallisesti ovat. Tarkoitus on hyvä: halutaan ehkäistä sellaisia sikiövaurioita, joiden tiedetään olevan ehkäistävissä. Vaarana vain on, että paisuttelu synnyttää paniikkimieli-alaa ja käynnistää epätarkoituksenmukaisia vastatoimenpiteitä.

Paisuttelu on tavoittanut jopa niin kylmäpäisen tutkijan ja yhteiskuntapoliittisen ajattelijan kuin Osmo Soininvaaran, joka ministerinä kiinnitti paljon huomiota päihdeäitien ongelmaan. Soininvaara sanoo 20.12.2007 päivätyssä blogissaan, että Suomessa syntyy vuosittain 700 FAS-lastia. Onneksi blogin kommentoija korjaa virheen ja toteaa, että tuo luku ilmei-

sesti viittaa kaikkiin alkoholi-altistuksen aiheuttamiin hyvin lieviinkin vaikutuksiin. Soininvaara myöntää erehtyneensä mutta jatkaa seuraavasti: ”Jonkinasteista alkoholivaurioista diagnosti-soituja oli aikanaan tuo 700 ja nyt vähän enemmän. Diagnostisoidumatta jääneitä on myös määrää, jota ei tiedetä.”

Soininvaaran käyttämät asiantuntijat ovat joh-taneet häntä harhaan. Kukaan Suomessa ei koskaan ole diagnosoitu 700 FASD-tapausta vuosittain. Luku perustuu vuonna 1997 julkaistuun amerikkalaiseen artikkeliin (Sampson & al. 1997), jossa esitettyjä arvioita kokenut FAS-tutkija Ernest Abel pitää selvästi liioiteltuina (Armstrong & Abel 2000). Siitä huolimatta Ilona Autti-Rämö ja hänen työtoverinsa ovat muutta siirtäneet arviot Suomeen ja väittävät, että ”Suomessa syntyy vuosittain vähintään 550 lasta (1:100), joilla on FASD.” (Autti-Rämö & al. 2008) Tämä luku on sitten pyörinyt alan suomalaisissa teksteissä sillä lisäyksellä, että sitä on aina välillä pikkuisen korotettu milloin milläkin perusteella.

Sampsonin työryhmän prevalenssiarvio perustuu hyvin vaikeaselkoiseen ja samalla harkinnanvaraiseen monimuuttuja-analyysiin. Tutkijat hakevat esiin niitä tapauksia, jotka saavat korkeita arvoja sekä alkoholi-altistusmuuttujilla että seuranta-aikana mitatuilla neurologisilla ja käyttäytymismuuttujilla. Kummassakin muuttujaryhmässä katkaisukohtien valinta on harkinnanvarainen, ja katkaisukohtia vaihtamalla prevalenssiarvio kasvaisi tai alenisi. Tässä analyysissä FASD ei siis suinkaan ole selvästi erottuva tai edes selvästi määritelty oireyhtymä. (Sampson & al. 1997, 323.)

Pakkohoidon kriteerit

Vuoden 1995 perusoikeusuudistuksen yhteydessä perustuslakivaliokunta määritteli tarkat ehdot perusoikeuksien rajoittamiselle sen lisäksi, että rajoitusten on perustuttava eduskunnan säätämään lakiin. Rajoitusten on oltava tarkkarajaisia ja täsmällisesti määritettyjä. Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttävissä. Rajoittamisen tulee olla painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatima. Rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puutuvuin keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoit-

tuksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään. Lisäksi oikeusturvajärjestelyjen tulee olla riittävät. (Perustuslakivaliokunta 1994.)

Raskaana olevien naisten hoitoa ja valvontaa pohtinut työryhmä ehdotti hyvin epämääräisesti, että ”on säädettävä mahdollisuus tahdosta riippumattomaan hoitoon syntyvän lapsen terveysvaaran perusteella” (Raskaana olevien päihdeongelmaisten... 2009, 15). Muotoilu on perin väljä. On syytä täsmentää,

- mikä on pakkohoidon suhde raskaana olevan naisen oikeuteen saada abortti,
- mitä päihteitä pakkohoitomahdollisuus koskee,
- miten määritellään päihteiden käytön ja terveysvaaran suhde,
- minkä asteisen vaurion vaara riittää pakkohoidon perusteeksi,
- minkälainen käyttö riittää pakkohoidon perusteeksi,
- mikä on pakkohoitopäätöksen suhde vapaaehtoiseen hoitoon,
- mikä on päätöksen osallistuvien viranomaisen harkintavalta, jos pakkopäätöksen edellytykset täyttyvät,
- mikä on päätöksentekomenettely ja
- miten hoidon kesto määräytyy.

Tässä esityksessä sivuutan päätöksentekomenettelyä ja hoidon kestoja koskevat kysymykset.

Suhde aborttiin

Sikiön suojelemista tarkoittavaa pakkohoittoa ei voi panna vireille sinä aikana, jolloin odottavalla äidillä on oikeus saada abortti. Periaate on niin selvä, että sitä ei ole tarpeen mainita laissa, mutta valmisteluasiakirjoissa asiaan on syytä kiinnittää huomiota. On pidettävä mielessä, että eräiden alkoholinkäytön aiheuttamien sikiövaurioiden riski on pahimmillaan raskauden alkuvaiheessa, jolloin pakkohoido ei voi tulla kysymykseen (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005; Gray & al. 2009; O’Leary & Bower 2009).

Pakkohoidon kattamat aineet

Päihdehoidon kattamat aineet on eri maissa määriteltä hiukan eri tavoin. Ruotsin laki luettelee kolme aineryhmää: alkoholi, huumeet ja liuotit-

naineet (*flyktiga lösningsmedel*). Norjan laki puhuu päihteiden väärinkäyttäjistä ilman sen tarkempia määritelmiä, ja lain esitöissä päihteitä ryhmitellään ja luonnehditaan monin eri tavoin ja osittain ristiriitaisesti (Søvig 2007, 245–249). Suomessa kriteerinä on käyttötarkoitus. Päihdehuoltolain toisen pykälän mukaan päihteellä tarkoitetaan ”alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta”.

Tarkoituksena ei ilmeisesti ole sisällyttää tupakkaa raskaana olevien naisten pakkohoidon perusteisiin, vaikka esimerkiksi Vantaan perhepalvelutyöryhmän (2009, 13) mukaan äitiysklinikka voi lähettää runsaasti tupakoivan äidin HAL-poliklinikalle, jos hän ei pysty vähentämään tupakointiaan, ja vaikka tupakointi vahingoittaa monin tavoin sikiötä (Rogers 2008; Bruin & al. 2010).

Aina ei kiinnitetä huomiota siihen, että eri päihteiden aiheuttamat vaarat eroavat toisistaan. Huumelapsi saattaa syntymän jälkeen kärsiä vieroitusoireista, mutta pahin uhka on huumevanhemmista johtuva epäedullinen kasvuympäristö. Alkoholilapsien kohdalla päähuomio yleensä kiinnitetään sikiöaikaiseen altistukseen, mutta myös pahasti alkoholisoituneiden vanhempien lapsen kasvuympäristö voi olla huono.

Norjan pakkopykälän säätämistä edeltävässä keskustelussa puhuttiin lähes yksinomaan alkoholista, aivan kuten Suomessa. Silti melkein kaikki pakkohoittoon joutuneet ovat käyttäneet huumeita tai lääkkeitä (Hansen & Svenkerud 2006; Grimstad & Kristiansen [ei vuosilukua]). Pykälää on siis käytetty toisin kuin alun perin oli tarkoitettu. Näin tulee käymään myös Suomessa.

Sikiövaurion todennäköisyys ja vakavuus

Kaikki asetelmassa 1 esitetyt sanamuodot edellyttävät, että päihteiden käyttö aiheuttaa syntymävaurion, siis että päihteiden käytön ja syntymävaurion välillä valitsee syyssuhde. Muotoilut vaihtelevat sen mukaan, minkälaisiin, missä vaiheessa ilmeneviin, miten vakaviin ja miten todennäköisiin haittoihin ne viittaavat.

Vaarantaminen on epämääräinen ja väljä termi. Jos niin halutaan, mikä tahansa raskauden aikainen alkoholinkäyttö voidaan tulkita sikiön vaarantamiseksi, mutta silloin pakkohoidon edellytykset jäävät liian väljiksi. Toisaalta vaurion to-

Asetelma 1. Sikiövaurion todennäköisyyttä ja vakavuutta koskevat muotoilut

Ruotsi sosiaaliministeriön ehdotus

saattaa syntymättömän lapsensa ilmeiseen vaaraan syntyä väärinkäytön vaurioittamana (*utsätter sitt ofödda barn för en påtaglig risk att födas med en skada orsakad av missbruket*)

Norja

jos väärinkäyttö on senlaatuista, että lapsi erittäin todennäköisesti syntyy vaurioituneena (*dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade*)

Anneli Kiljusen lakialoite

henkilö, joka päihteiden käytön vuoksi välittömästi ja vakavasti vaarantaa sikiön tai syntymättömän lapsen henkeä, terveyttä tai kehitystä

Päivi Räsäsen lakialoite

henkilö, joka päihteiden käytön vuoksi vakavasti vaarantaa kohdussaan elävän sikiön hengen tai terveyden

dennäköisyys tai vakavuus ei oikeastaan tarjoa käyttökelpoisia lisäriteerejä.

Räsäsen aloite tarkoittanee vain sellaisia vaurioita, jotka ovat diagnostisoitavissa heti synnytyksen jälkeen. Myöhemmällä iällä mahdollisesti ilmenevä kognitiivisen suorituskyvyn heikentyminen ei siis kuuluisi lain piiriin. Parempi kuitenkin olisi puhua Norjan ja Ruotsin tapaan nimenomaan syntymävaurioista.

Kiljusen aloitteessa sana välittömästi on kai ajateltu lisäehdoksi, mutta on vaikea sanoa, mitä se tarkoittaa. Sitä paitsi kehityksen vaarantaminen voisi sisältää myös vähäiset kognitiiviset haitat.

Muotoilueroilla voi olla psykologista vaikutusta, mutta niiden asiasisältö on vähäinen. Näin siksi, että vaurion todennäköisyyttä tai vakavuutta ei yksittäistapauksessa kyetä arvioimaan. Norjan lain muotoilu on aivan epärealistinen. Norjalaisen oikeustieteellisen verkkosanakirjan mukaan *overveiende sannsynlig* tarkoittaa yli 50 prosentin todennäköisyyttä (Jusped 2009). Näin varmaa tietoa sikiövauriosta ei koskaan voi saada, mutta vauriota ei kyetä ennustamaan alemmallakaan todennäköisyydellä. ”Sikiön vaurioitumisen riski on yksilöllinen, eikä äidin alkoholin käytön perusteella voida luotettavasti ennustaa yksilötason vaurioitumisen riskiä tai vaurion laajuutta.” (Autti-Rämö & al. 2008, 501.)

On paljon helpompi arvioida, milloin joku päihteiden käytön vuoksi on päihdehuoltolain kymmenennen pykälän tarkoittamassa ”välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kii-reellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion” tai ”väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä”, kuin arvioida, milloin päihteiden käyttö on vaaraksi sikiön terveydelle.

Hoidon perusteena olevan päihteiden käytön kuvaaminen

Ruotsin ja Norjan pakkopykälissä puhutaan päihteiden väärinkäytöstä tai väärinkäyttäjistä, Suomen päihdehuoltolain kymmenennessä pykälässä vain päihteiden käytöstä. Seitsemännessä pykälässä tosin sanotaan, että ”päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia” ja kahdeksannessa pykälässä puhutaan päihteiden ongelma-käyttäjistä.

Muut pakkohoidon kriteerit edellyttävät jo it-sessään rajua päihteiden käyttöä, mutta näin ei ole sikiövaurion kohdalla. Vakavat vauriot ovat suhteellisen harvinaisia kaikilla kulutustasoilla, mutta myös kohtuukäyttö voi aiheuttaa vauriota eikä erottuvia kynnysarvoja ole. Siksi pakkohoidon perusteena olevaa päihteiden käyttöä on luonnehdittava tarkemmin. Yksi mahdollinen muotoilu olisi, että raskaana oleva nainen voitaisiin määrätä pakkohoitoon, jos hän toistuvasti päihdyttää itsensä tavalla, joka on omiaan vaarantamaan hänen syntymättömän lapsensa terveyden. Muotoilun hyvä puoli on, että se viittaa tilastolliseen todennäköisyyteen eikä yksittäistapauksessa toteutuvaan syysuhteeseen.

Suhde vapaaehtoiseen hoitoon

Norjassa pakkohoidon edellytyksenä on, että vapaaehtoiset toimenpiteet ovat riittämättömiä (*ikke er tilstrekkelig*). Ilmaisua on tulkittu eri suuntiin. Hallituksen esityksessä sanotaan – kaiketi lain vastustajien tynnyttämiseksi – että vapaaehtoisuutta on aina kokeiltava, ennen kuin pakkoon voidaan turvautua. Lain tultua hyväksytyksi ministeriö kuitenkin katsoi kiertokirjeessään, ettei vapaaehtoisia toimenpiteitä tarvitse kokeil-

la, jos ne olisivat turhia tai riittämättömiä (Søvig 2007, 293–294). Myös Ruotsin lain mukaan pakkohoidon edellytyksenä on, että hoidon tarvetta ei voi tyydyttää (*vårdbehovet inte kan tillgodoses*) vapaaehtoisin keinoin. Hallituksen esitys kuitenkin toteaa erikseen, että pakkohoidon edellytyksenä ei ole, että vapaaehtoista hoitoa on kokeiltu. Edellytykset täyttyvät, jos ennalta voidaan arvioida, että vapaaehtoiset toimenpiteet eivät riitä ”tyydyttämään hoitotarvetta” (Regeringen 1987, 52).

Suomen päihdehuoltolain kymmenennen pykälän mukaan henkilö voidaan määrätä hoitoon tahdostaan riippumatta, jos vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Vapaaehtoiset palvelut eivät voi ”osoittautua riittämättömiksi”, ellei niitä ole kokeiltu, mutta ei ole helppo sanoa, milloin vapaaehtoiset palvelut eivät ole mahdollisia. Se tarkoittanee, että asiakas ei suostu tai ei kykene antamaan suostumusta vapaaehtoiseen hoitoon. Jos näin on, pakkopäätöstä ei saa tehdä, jos asiakas suostuu tai on suostuvinaan vapaaehtoiseen hoitoon.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän mukaan tahdosta riippumatonta hoitoa tulee käyttää vasta silloin, ”kun kaikki muut keinot on käytetty” (Raskaana olevien päihdeongelmaisten... 2009, 46). Muotoilu on työryhmälle tunnusomaisella tavalla yhtä aikaa kategorinen ja epä määräinen. Ilmeisesti työryhmä tarkoittaa sanaa, että ennen pakkohoitoa on kokeiltava vapaaehtoisuuteen perustuvaa hoitoa.

Sikiön suojeluksi tarkoitettujen pakkohoitopäätökset on tehtävä suhteellisen nopeasti. Kyse on kurinpidosta, eikä sitä pidä peitellä hoitohurskastelulla. Toisaalta hoitopäätös loukkaa siinä määrin naisen itsemääräämisoikeutta, ettei sitä saa tehdä ilman ennakkoehtoja. Paras ratkaisu on palata varoitusterminologiaan. Varoituksen ei kuitenkaan tarvitse olla määrämuotoinen hallintotoimi vaan terveysneuvo. Pakkohoitoon voitaisiin siis määrätä raskaana oleva nainen, joka useista varoituksista huolimatta toistuvasti päihdyttää itseään. Lisäksi jokaisessa pakkohoitopäätöksessä on syytä yksilöidä, miten ”muuta vähemmän ankaria toimenpiteitä on harkittu” ja millä perusteella ”niitä ei ole pidetty riittävinä” (Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien 2000).

Pakkohoitopäätöksen harkinnanvaraisuus

Ruotsissa viranomaisen lakisääteinen velvollisuus on ryhtyä pakkotoimiin, jos lain kriteerit täyttyvät. Norjan ja Suomen lain mukaan pakkohoitopäätös edellyttää paitsi pakkokriteerien täyttymistä myös viranomaisen kokonaisharkintaa. (Keskeneräisessä muistioluonnoksessaan vuodelta 2006 Virpi Vuorinen [2006, 28] tosin sanoo, että jos yksilön terveydentila edellyttää tahdonvastaista hoitoa, hänellä on siihen lain mukainen oikeus.) Ero on tärkeä. Ruotsissa Göteborgin sosiaaliviraston toimistopäällikkö tuomittiin virkavirheestä 24 000 kruunun sakkoihin ja maksamaan 30 000 kruunua oikeudenkäyntikuluja, koska hän ei ollut käynnistänyt pakkohoitoprosessia nuorta huumeiden käyttäjää vastaan, joka sitten kuoli yliannokseen (Göteborgs tingsrätt 2009). Ruotsin muotoilu on varmasti omiaan lisäämään turhia vapaudenriistoja, jos sosiaaliviranomaiset oman selustansa turvaamiseksi joutuvat käynnistämään pakkohoitoprosessin kaikissa niissä tapauksissa, joissa asiakas voi kuolla huumeiden yliannokseen. Sama tietysti pätee vastasyntyneen päihdeaurioihin.

Pakkohoidon vaikuttavuus

Pakkohoidon vaikuttavuudesta ei ole tietoa. Tiedämme, että Norjan Borgenstad-klinikalla vapaaehtoisesti hoidettujen huumeitien lasten syntymäpaino oli korkeampi kuin pakkohoidettujen lasten syntymäpaino (Nordlie 2009). Tiedämme myös, että syntymäpaino oli korkeampi, jos huumeäiti oli tullut pakkohoitoon yli 12 viikkoa ennen synnytystä eikä vasta myöhemmin. Sitä vastoin meillä ei ole tietoa siitä, miten pakkohoito vaikuttaa alkoholiäitien lapsiin. Jos taas syntymäpainon kohoaminen riittää perusteeksi, tarjolla on monenlaisia äitejä, joiden lapset voisivat hyötyä pakkohoidosta.

Suomessa vain harvat naiset jatkavat alkoholin käyttöään saatuaan tietää olevansa raskaana. On myös todennäköistä, että ne, jotka jatkavat juomista raskauden loppuun saakka, ovat myös alkoholisoituneempia kuin ne, jotka lopettavat juomisen päästyään vapaaehtoiseen hoitoon. Tä-

mä tarkoittaa, että sikiö on jo kärsinyt vaurioita ennen kuin pakkohoitopäätös voi olla ajankohtainen. On siten mahdollista, että juoppouden vuoksi annettu pakkohoito ei lainkaan vähennä sikiövaurioita. On myös viitteitä siitä, että FASD-oireisiin vaikuttaa vahva geneettinen tekijä alkoholialituksesta riippumatta (Autti-Rämö & al. 2006). Tämä tarkoittaa, että lapsi saattaa syntyä vaurioituneena, vaikka äiti pakotettiin raittiiksi.

Lain vaikutusten seuranta

Raskaana olevan naisen vapauden riisto on niin vakava asia, että pelkkä luja tahto puolustaa sikiötä ei riitä. Tarvitaan myös harkintaa ja suunnittelua. Hallituksen esityksessä on syytä esittää arvio vuosittaisten pakkohoitojen lukumäärästä ja kestosta. Lisäksi hallituksen esityksessä on syytä todeta, että pykälän täytäntöönpanosta ja vaikutuksista tehdään erityinen evaluatiotutkimus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön on syytä valmistaa ennalta suunnitelma siitä, miten ja missä vaiheissa liiallinen päihteen käyttö tulee ilmi, minne asianomaiset ohjataan, miten todetaan vapaaehtoisien hoitohalun puuttuminen ja mikä on oleva pakkohoitoa koskeva esitys- ja päätösprosessi. Edelleen pitää ennakoita, monissako ja minkälaisissa suljetuissa hoitoyksiköissä kyetään hoitamaan raskaana olevia naisia, mikä tulee olemaan hoidon sisältö ja mitä äideille ja lapsille tapahtuu synnytyksen jälkeen. Samoin on suunniteltava, mitä tietoja pakkopäätökseen johtaneista tekijöistä ja hoidon sisällöstä tullaan keräämään ja miten tullaan seuraamaan päätöksen kohteena olleen naisen ja hänen lapsensa myöhempiä vaiheita.

Saanko ennustaa: Näitä huolellisen lainvalmistelun vähimmäisvaatimuksia ei tulla täyttämään.

Uusia pakkokeinoja

Jos pakkohoito ei estä kaikkia päihdevaurioita, uusia ideoita voidaan hakea Yhdysvalloista. Kymmenissä osavaltioissa on pidätetty satoja raskaana olevia naisia ja syytetty heitä erilaisista rikoksista sikiötä vastaan. Käytettyjä rikosnimikkeitä ovat olleet esimerkiksi *assault with a deadly weapon*, *fetal abuse*, *delivery of drugs through the umbilical cord* ja *contributing to the delinquency of a minor* (Paltrow 1998).

Kun alkuun päästään, sikiön suojelua äitiä vastaan ei tarvitse rajoittaa päiheteisiin. Sikiön luulotellun edun nimissä äitejä on pakotettu keisarileikkaukseen vastoin heidän omaa tahtoaan (Paltrow 1998). Iowassa poliisi pidätti portaisissa kaatuneen naisen syytettynä sikiöntapon yrityksestä. Syyte peruttiin vasta sen jälkeen, kun nainen ensin oli virunut kaksi päivää poliisivankilan sellissä ja sitten viettänyt kolme viikkoa epätietoisena siitä, miten hänen kävisi (MtJoy 2010). Utahissa taas on ollut vireillä lakialoite, jonka mukaan nainen voidaan tuomita elinkautiseen vapausrajoitukseen, jos hänen "holtiton käyttäytymisensä" (*reckless behavior*) johtaa keskenmenoon missä tahansa raskauden vaiheessa (Paltrow 2010).

Vai riittäisikö Tanskan malli?

Tanskassa raskaana oleva nainen voi antaa vapaaehtoisen sitoumuksen siitä, että hänet voidaan sulkea pakkohoitoon, jos hän jatkaa päihteen käyttöä (Hecksher 2009).

Anna Lepon havaintojen mukaan HAL-poliklinikan henkilökunta kysyy kaikilta potilailta suhtautumista aborttiin aina, kun se vielä on mahdollinen (Anna Lepon sähköviesti Klaus Mäkelälle 24.5.2009). Samassa yhteydessä voisi antaa tietoja siitä, kuinka suuri osa päihteen käyttöä jatkaneiden äitien lapsista otetaan huostaan kahden ensimmäisen elinvuoden aikana ja samalla tarjota vapaaehtoista pakkohoitositoumusta.

KIRJALLISUUS

- Abel, Ernest L.: An update on incidence of FAS: FAS is not an equal opportunity birth defect. *Neurotoxicology and Teratology* 17 (1995): 4, 437–443
- Armstrong, Elizabeth M. & Abel, Ernest L.: Fetal Alcohol Syndrome: The origins of a moral panic. *Alcohol & Alcoholism* 35 (2000): 3, 276–282
- Autti-Rämö, Ilona & Fagerlund, Åse & Ervalahti, Nina & Loimu, Leena & Korkman, Marit & Hoyme, H. Eugene: Fetal Alcohol Spectrum Disorders in Finland: Clinical delineation of 77 older children and adolescents. *American Journal of Medical Genetics* 140A (2006): 2, 137–143
- Autti-Rämö, Ilona & Fagerlund, Åse & Korkman, Marit: Miten tunnistan sikiön alkoholivaurion? *Suomen Lääkärilehti* 63 (2008): 6, 501–506
- Bruin, Jennifer E. & Gerstein, Hertz C. & Holloway, Alison C.: Long-term consequences of fetal and neonatal nicotine exposure: A critical review. *Toxicological Sciences* 116 (2010): 2, 364–374
- Ensi- ja turvakotien liitto: Päihdeongelmaiset äidit jäävät ilman hoitoa, 2010 <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/tiedotteet/?x1564214=3122273> (3.5.2010)
- Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu Witold Litwa v. Puola 4.4.2000 <http://www.finlex.fi/fi/oikeus/eurooppa/feit/2000/20000954> (26.7.2010)
- Gray, Ron & Mukherjee, Raja A. S. & Rutter, Michael: Alcohol consumption during pregnancy and its effects on neurodevelopment: What is known and what remains uncertain. *Addiction* 104 (2009): 8, 1270–1273
- Grimstad, Vibeke & Kristiansen, Rosanne: Gravide innlagt på Borgestadklinikken etter LOST § 6-2a i perioden 2006–2008 sammenlignet med funnene fra 1996–2005. Borgestadklinikken, ei vuosilukua <http://www.borgestadklinikken.itumkunde.no> (25.2.2010)
- Grönstrand, Eeva: FASD-asiantuntijat kokoontuivat. *Ketju* 45 (2009): 6, 16–17 http://kehitysvamma-liitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/pdf/ketju/ketju_6_2009.pdf
- Göteborgs tingsrätt: Dom i mål nr B 1957–08, 2009
- Halila, Ritva: Itsemääräämisoikeuden rajat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009
- Halmesmäki, Erja & Autti-Rämö, Ilona: Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? *Duodecim* 121 (2005): 12, 54–61
- Hansen, Frid, & Svenkerud, Siri: Gravide innlagt på Borgestadklinikken etter LOST §6-2a i perioden 1996–2005. Borgestadklinikken, 2006 <http://www.borgestadklinikken.itumkunde.no/sider/tekst.asp?side=36> (25.2.2010)
- Hecksher, Dorte: Gravide med rusmiddelproblemer i Danmark. Omfang, risikovurdering og aktuell praksis. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift* 26 (2009): 3, 295–303
- Jusped: Forsett. <http://www.jusped.no/wiki/Forsett> (2.3.2009)
- Kiljunen, Anneli: Laki päihdehuoltolain muuttamiseksi. LA 65/2004 vp. http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/la_65_2004_p.shtml (16.7.2010)
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. http://62.95.69.15/cgi-bin/thw?%24{HTML}=sfst_lst&%24{OOHTML}=sfst_dok&%24{SNHTML}=sfst_err&%24{BASE}=SFST&%24{TRIPSHOW}=format%3DTHW&BET=1988%3A870%24 (19.7.2010)
- Lov om sociale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven 1991-12-13-81). <http://www.lovdato.no/all/nl-19911213-081.html> (19.7.2010)
- MtJoy, Roxann: Pregnant Iowa woman arrested for falling down. http://womensrights.change.org/blog/view/pregnant_iowa_woman_arrested_for_falling_down (20.7.2010)
- Nieminen, Liisa: Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten tahdosta riippumaton hoito perusoikeuksien kannalta – kenen etu ratkaisee? *Lakimies* 108 (2010): 4
- Nordlie, Egil: Fødselsvekt hos barn født av kvinner innlagt i henhold til paragraf 6.2a i Lov om sosiale tjenester. Seminarium om graviditet og rusmedelsbruk ur ett systemperspektiv, Malmö 4–5 november, 2009. <http://www.nordicwelfare.org/?id=118726> (25.7.2010)
- O’Leary, Colleen M. & Bower, Carol: Measurement and classification of prenatal alcohol exposure and child outcomes: Time for improvement. *Addiction* 104 (2009): 8, 1275–1276
- Pajulo, Marjukka: Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito? *Suomen Lääkärilehti* 65 (2010): 13–14, 1205–1211
- Paltrow, Lynn M.: Punishing women for their behavior during pregnancy: An approach that undermines the health of women and children. Teoksessa: Wetherington, Cora Lee & Roman, Adele B. (toim.): Drug addiction research and the health of women. Rockville: National Institute on Drugs, 1998 http://advocatesforpregnantwomen.org/file/Punishing%20Women%20During%20Pregnancy_Paltrow.pdf (20.7.2010)
- Paltrow, Lynn M.: Utah continues reckless efforts to lock-up pregnant women. *The Huffington Post* (2010): March 6 http://www.huffingtonpost.com/lynn-m-paltrow/utah-continues-reckless-e_b_488673.html (20.7.2010)
- Perhepalvelutyöryhmä: Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut. Vantaa: Vantaan kaupunki, 2009 www.vantaa.fi/i-liitetiedosto.asp?path=1;135;137;220;4724;101786
- Perustuslakivaliokunta: Mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta, 1994 <http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=PeVM+25/1994&base=erml&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WP> (30.4.2010)
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> (19.7.2010)
- Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmä: Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistami-

- nen, 2009 <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2009/02/hl1233566217271/passthru.pdf> (5.2.2010)
- Regeringens proposition 1987/88:147 om tvångsvård av vuxna missbrukare, m. m. <http://www.riksdagen.se/debatt/visadok.aspx?spc=obj&guid=17d7a20d-61ac-4456-8f16-1d8a26f686b3> (19.7.2010)
- Risikko, Paula: Vastaus Pertti Hemmilän kirjalliseen kysymykseen 29.12.2009. [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?\\${APPL}=utpkk&\\${BASE}=faktautpKK&\\${THWIDS}=0.28/1280235928_157331&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?${APPL}=utpkk&${BASE}=faktautpKK&${THWIDS}=0.28/1280235928_157331&${TRIPPIFE}=PDF.pdf) (27.7.2010)
- Rogers, John: Tobacco and pregnancy: Overview of exposures and effects. *Birth Defects Research (Part C)* 84 (2008), 1: 1–15
- Räsänen, Päivi & al.: Laki päihdehuoltolain muuttamisesta. LA 59/2008 vp. http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/la_59_2008_p.shtml (16.7.2010)
- Sampson, Paul D. & Streissguth, Ann P. & Bookstein, Fred L. & Little, Ruth E. & Clarren, Sterling K. & Dehaene, Philippe & Hanson, James W. & Graham, John M. Jr.: Incidence of Fetal Alcohol Syndrome and prevalence of Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder. *Teratology* 56 (1997): 317–326
- Socialdepartementet: Insatser för en alkohol- och narkotikafri graviditet. Ds 2009:19 <http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/70/30/aa463e99.pdf> (21.7.10)
- Soininvaara, Osmo: Soininvaara. (2007–2009) <http://www.soininvaara.fi> (3.5.2010)
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Ministeri Risikko: Päihdeäideille taattava matalan kynnyksen palvelut. Tiedote 133/2010. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1491472#fi> (3.5.2010)
- Streissguth, Ann P. & Bookstein, Fred L. & Barr, Helen M. & Sampson, Paul D. & O'Malley, Kieran & Young, Julia Kogan: Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 25 (2004): 4, 228–238
- Søvig, Karl Harald: *Tvang overfor rusmiddelavhengige*. Bergen: Fagbokforlaget, 2007
- Vuorinen, Virpi: Selvitys päihdehuoltolaista (luonnosversio kommentoitavaksi). Sosiaali- ja terveysministeriö, Päihderyhmä/PSO 24.8.2006.