

## KIRJALLINEN KYSYMYS 816/2013 vp

### Päihdeäitien tahdonvastaiseen hoitoon ohjaaminen

#### *Eduskunnan puhemiehelle*

Yhä useampi lapsi vammautuu tai sairastuu vakavasti äidin päihteiden käytön vuoksi jo ennen syntymää ja saa näin hyvin surullisen alun elämälleen. Äidin päihteiden käytöstä syntyneet vauriot seuraavat heitä pysyvästi läpi koko elämän. Alkoholin suurkuluttajia on Suomessa noin 6 prosenttia raskaana olevista naisista. Vuosittain yli 3 000 äidillä on alkoholiongelmia ja tämän seurauksena syntyy noin 600 alkoholialtistuksesta kärsivää lasta joka vuosi. THL:n mukaan alle 16-vuotiaita sikiönä alkoholin vaurioitettamia lapsia on nyt jo noin 10 000. Heistä noin 10–20 % kärsii vakavasta alkoholioireyhtymästä (FAS). Oireyhtymän oireita ovat muun muassa kasvuhäiriö, muutokset kasvopiirteissä, keskushermoston vauriot sekä elinepämuodostumat. THL:n varovaisten arvioiden mukaan ongelma on pahentunut viimeisten vuosikymmenien aikana. Kaikkia päihteiden aiheuttamia vaurioita ei saada kunnolla edes tilastoiduiksi.

Ihmisarvon loukkaamattomuus on turvattu perustuslain 1 §:ssä, ja sillä on merkitystä myös sikiön terveyden suojelemisessa. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 6 artiklan 2 kappaaleen mukaan sopimusvaltioiden tulee taata lapselle henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti. Tämä oikeus ei toteudu tällä hetkellä riittävällä tavalla.

Päihteiden käytöstä syntyvät vammat voidaan estää riittävästi tukitoimilla ja viime kädessä tahdonvastaisella hoidolla. Sen lisäksi, että päihderiippuvaisten äitien tulisi päästä hoitoon heti halutessaan, tulee tahdonvastaisen hoidon mahdol-

lisuudesta säätää lailla syntymättömien lapsien oikeuksien turvaamiseksi silloin, kun muut keinot ja tukitoimet eivät ole riittäviä. Päihdeäitien tahdonvastainen hoito on jo käytössä muun muassa Norjassa.

Aiheesta käydyissä keskusteluissa on noussut esiin pelko siitä, että tahdonvastaisen hoidon mahdollistava lainsäädäntö karkottaisi merkittävästi päihderiippuvaisia äitejä hakemasta hoitoa vapaaehtoisesti. Vaikeasti päihderiippuvalaiset äidit ovat kuitenkin jo nyt monesti neuvoloiden ja sairaanhoidon tavoittamattomissa, koska he ovat riippuvuutensa vuoksi kaikkein vaikeimpia asiakkaita. Tahdonvastaisen hoidon on näissä tapauksissa oltava mahdollista.

Päihdeäitien tahdonvastaisesta hoidosta on keskusteltu hyvin pitkään. Vaikka ratkaisua on pyritty edistämään, on tämä kiireellisiä toimia vaativa asia jäänyt silti ainoastaan puheiden tasolle. Asia on parhaillaan esillä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön työryhmässä. Työryhmän on määrä tehdä esitys asian jatkovalmistelusta tänä syksynä. Tämä saattaa kuitenkin tarkoittaa pahimmillaan vielä vuosien viivytystä, ennen kuin tahdonvastainen hoito on käytännössä mahdollista. Valmistelua on kiirehdittävä ja ryhdyttävä sanoista tekoihin. Yhteiskuntamme on pystyttävä suojelemaan myös syntymättömiä lapsia. Emme tahdo menettää enää yhtään lasta päihteille.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitämme asianomai-

**KK 816/2013 vp — Pia Kauma /kok ym.**

sen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

*Miten hallitus aikoo parantaa äitinsä päihteiden käytölle altistuvan sikiön*

*oikeusturvaa nykytilanteeseen verrattuna ja*

*milloin hallitus on antamassa raskaana olevien päihdeäitien tahdonvastaisesta hoidosta esityksen?*

Helsingissä 20 päivänä syyskuuta 2013

Pia Kauma /kok  
Jaana Pelkonen /kok

***Eduskunnan puhemiehelle***

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimitaneet asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Pia Kauman /kok ym. näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 816/2013 vp:

*Miten hallitus aikoo parantaa äitinsä päihteiden käytölle altistuvan sikiön oikeusturvaa nykytilanteeseen verrattuna ja*

*milloin hallitus on antamassa raskaana olevien päihdeäitien tahdonvastaisesta hoidosta esityksen?*

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Raskaudenaikainen päihteiden, etenkin alkoholin, käyttö on sikiön kehityshäiriöiden suurin yksittäinen syy. Alkoholipolitiikan liberalisoituminen 1960-luvun lopulta lähtien on lisännyt alkoholin kulutusta. Se näkyy käytöstä aiheutuvien haittojen lisääntymisenä yhteiskunnassa. Esimerkiksi naisten alkoholinkäyttö on 1960-luvun lopulta kasvanut seitsenkertaiseksi. Alkoholin vaurioittamien sikiöiden määrä on kasvanut. Myös niiden lasten määrä on lisääntynyt, jotka elävät perheissä, joissa vanhemmilla on alkoholiongelmia. Alkoholipoliittiset valinnat vaikuttavat ongelmien esiintyvyyteen. Siksi on korostettava yleisen alkoholipolitiikan merkitystä myös raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten osalta ja yleensä päihteisiin liittyvien ongelmien ehkäisemisessä. Alkoholipolitiikan painopisteen tulee olla terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee

alkoholilain kokonaisuudistusta tämän mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä laati raportin Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen (STM 2009:4). Työryhmä ehdotti, että on säädettävä mahdollisuus raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten tahdosta riippumattomaan hoitoon syntyvän lapsen terveysvaaran perusteella. Tätä koskevaa lainsäädäntöä on valmisteltu osana sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja sen rajoittamista koskevaa laajaa valmistelua.

Raskaana olevia päihteiden käyttäjiä koskevat säännökset eivät tässä vaiheessa ole mukana itsemääräämisoikeuslakia ja siihen liittyvää lainsäädäntöä koskevassa hallituksen esitysluonnoksessa. Syynä tähän on tarve varmistaa vapaaehtoisen hoidon kattava saatavuus ja saavutettavuus. Valtaosassa tapauksia raskaana oleva päihteidenkäyttäjä on motivoitavissa vapaaehtoiseen hoitoon, kun hoitojärjestelmä kokonaisuutena tukee tavoitetta. Lapsen turvallisen kehitysympäristön takia myös muiden perheessä olevien päihteidenkäyttäjien tulisi olla hoidon ja tuen piirissä. Toisena syynä on se, että samalla koko päihdehuoltolaki olisi uudistettava perustuslain vaatimusten mukaiseksi. Päihdehuoltolain kokonaisuudistus on toivottavasti mukana seuraavassa hallitusohjelmassa.

Tahdonvastainen hoito oli vain yksi osa edellä mainitun työryhmän ehdotuksia. Työryhmä on jakanut ehdotuksensa ennaltaehkäisyyn, odotusaikaan ja lapsen syntymän jälkeiseen aikaan sekä tehnyt ehdotuksensa hoitojärjestelmän rakenteis-

ta. Työryhmän ehdotuksia on viety ja viedään parhaillaan eteenpäin eri tahoilla. Työryhmä painottaa esimerkiksi yleisen alkoholipolitiikan merkitystä ja alkoholin kokonaiskulutuksen laskeamisen tärkeyttä. Työryhmän esitykset painottuvat äitiys- ja lastenneuvoloissa tehtävään työhön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asianomainen yksikkö vie näitä ehdotuksia eteenpäin sekä peruspalveluihin että erikoissairaanhoidon. Hoitojärjestelmän rakenteisiin liittyvät ehdotukset ovat mukana kunta- ja palvelurakennemuutoksessa.

Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten hoito ja palvelut kuuluvat kuntien vastuulle.

Vuodelle 2011 sosiaali- ja terveystalouden parantamiseen tarkoitettua laskennallista valtionosuutta kunnille lisättiin 21,2 miljoonalla eurolla. Tästä lisäyksestä kolme miljoonaa euroa on osoitettu nimenomaan päihdeongelmaisten äitien ja heidän lastensa palvelujen varmistamiseen. Ministeriö on ohjeistanut tämän valtionosuuden lisäyksen käyttöä kaikille Suomen kunnille lähettämällään kirjeellä. Valtionosuuden käyttöä on myös seurattu THL:n kunnille tekemällä kyselyllä. Hoito täytyy saada selkeämmin vakiinnutettua osaksi kuntien sosiaali- ja terveystaloutta.

Helsingissä 17 päivänä lokakuuta 2013

Peruspalveluministeri Susanna Huovinen

### *Till riksdagens talman*

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 816/2013 rd undertecknat av riksdagsledamot Pia Kauma /saml m.fl.:

*På vilket sätt ämnar regeringen förbättra läget i fråga om rättsskyddet för ett foster som utsätts för moderns missbruk och*

*när kommer regeringen att överlämna en proposition om tvångsvård av mödrar med missbruksproblem?*

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Bruk av berusningsmedel, framför allt alkohol, under graviditeten är den största enskilda orsaken till utvecklingsstörningar hos fostret. Liberaliseringen av alkoholpolitiken vilken inleddes i slutet av 1960-talet har lett till ökad alkoholkonsumtion, vilket syns i ett ökat antal alkoholrelaterade skador på olika delområden i samhället. Som exempel kan nämnas att alkoholkonsumtionen bland kvinnor har ökat sjufaldigt sedan slutet av 1960-talet. Antalet alkoholskadade foster har ökat liksom också antalet barn som lever i familjer där föräldrarna har alkoholproblem. De alkoholpolitiska valen påverkar förekomsten av problem. Därför måste alkoholpolitikens betydelse lyftas fram som en bakgrundsfaktor när det gäller gravida missbrukande kvinnors problem och överhuvudtaget vid förebyggandet av alkohol- och drogrelaterade problem. Alkoholpolitiken måste således framför allt lägga vikt vid främjandet av hälsan och den sociala välfärden.

Social- och hälsovårdsministeriet håller därför på med att bereda en totalrevidering av alkohollagen vilken utgår från det här.

En arbetsgrupp vid social- och hälsovårdsministeriet som hade tillsatts för att säkerställa vården och behandlingen för kvinnor med missbruksproblem framlade i sin rapport (SHM 2009:4) att det bör stiftas en lag om möjligheten till vård oberoende av en gravid kvinnas vilja om hon har missbruksproblem och om det ofödda barnets hälsa äventyras. Social- och hälsovårdsministeriet har berett en lagstiftning som gäller det här som ett led i den omfattande beredningen av lagstiftningen om klientens och patientens självbestämmanderätt och om begränsningar av den inom social- och hälsovården.

Bestämmelser om gravida som använder berusningsmedel har på det här stadiet inte tagits med i utkastet till regeringens proposition med förslag till lag om självbestämmanderätt och lagstiftning i anslutning till den. En orsak till det här är behovet av att säkerställa en omfattande tillgång till och tillgänglighet hos den frivilliga vården. I merparten av fallen kan gravida missbrukare motiveras till frivillig vård om vårdssystemet i sin helhet stödjer målet. För att ett barn ska ha en trygg uppväxtmiljö bör även de andra missbrukarna i familjen få vård och stöd. En annan orsak är att lagen om missbrukarvård bör totalrevideras så att den stämmer överens med villkoren i grundlagen. En totalrevidering av lagen om missbrukarvård ingår hoppeligen i följande regeringsprogram.

Förslaget till vård oberoende av vilja utgjorde endast en del av de förslag som den ovan nämnda arbetsgruppen lade fram. Arbetsgruppen har delat in förslagen i förebyggande verksamhet och

åtgärder under graviditetstiden och tiden efter att barnets har fötts. Arbetsgruppen lade också fram förslag som gäller strukturerna för vårdsystemet. Arbetsgruppens förslag har förts och förs för närvarande vidare av olika instanser. Arbetsgruppen betonar exempelvis betydelsen av en allmän alkoholpolitik och vikten av att sänka totalkonsumtionen av alkohol. Arbetsgruppens förslag betonar det arbete som utförs på rådgivningsbyråerna för mödravård och barnavård. Den behöriga enheten vid Institutet för hälsa och välfärd för förslagen vidare till både primärvården och den specialiserade sjukvården. Förslagen som gäller strukturerna för vårdsystemet finns med i kommun- och servicestrukturreformen.

Vården av och tjänsterna för mödrar med missbruksproblem på samma sätt som de övriga

social- och hälsovårdstjänsterna hör till kommunernas ansvarsområde. Den kalkylmässiga statsandelen till kommunerna avsedd för en förbättring av social- och hälsovårdstjänsterna ökade med 21,2 miljoner euro år 2011. Av den här ökningen är ett belopp på tre miljoner euro avsett uttryckligen för att säkerställa tjänster för mödrar med missbruksproblem och deras barn. Ministeriet har i ett brev gett alla kommuner i Finland anvisningar om hur det här statsandelstilläget ska användas. Användningen av statsandelen har också följts med hjälp av en enkät som Institutet för hälsa och välfärd har riktat till kommunerna. Vården måste tydligare etableras som ett led i de social- och hälsovårdstjänster som kommunerna tillhandahåller.

Helsingfors den 17 oktober 2013

Omsorgsminister Susanna Huovinen