

LAKIALOITE 65/2004 vp

Laki päihdehuoltolain muuttamisesta

Eduskunnalle

ALOITTEEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Lakialoitteessa esitetään laajennettavaksi päihdehuoltolain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa tilanteisiin, joissa raskaana oleva nainen on päihteiden ongelmakäyttäjä ja päihteiden käyttö aiheuttaa välitöntä ja vakavaa vaaraa sikiön tai syntymättömän lapsen hengelle, tervey-

delle tai kehitykselle. Lisäksi esitetään, että sikiön terveysvaaran perusteella annettavan tahdon vastaisen hoidon enimmäisaika olisi ensisijaisesti viisi vuorokautta, mutta voisi tietyin edellytyksin olla pidempikin aika, kuitenkin enintään 90 vuorokautta.

PERUSTELUT

Odottavien ja pienten lasten äitien päihderiippuvuus on Suomessa oletettua yleisempää. Vuonna 2001 julkaistun väitöksen mukaan noin kuusi prosenttia odottavista äideistä oli riippuvaisia päihteistä. Alkoholin eriasteisesti vaurioittamia lapsia syntyy vuosittain useita satoja. Maaliskuun alussa tapahtuneen alkoholiveron laskun jälkeen alkoholin käyttö on jo lisääntynyt runsaasti, eikä käytön odoteta vähentyvän Viron liittyttyä Euroopan unioniin toukokuussa. Myös muiden päihteiden käyttö ja päihteiden sekakäyttö on lisääntynyt viime vuosina odottavien äitien keskuudessa.

Tällä hetkellä lainsäädäntö ei turvaa syntymättömälle lapselle oikeutta päihdeettömyyteen. Kuitenkin yleisesti on tiedossa, että äidin runsas päihteiden käyttö raskauden aikana saattaa vaarantaa lapsen henkeä, kehitystä ja terveyttä. Sikiöalkoholivaurioista FAS (fetal alcohol syndrome) on pysyvä, pahimmillaan vaikea kehitys-

vamma. FAE (fetal alcohol effect) aiheuttaa lievemmat hermostolliset vammat. Muita äidin raskauden aikaisen alkoholinkäytön lapselle aiheuttamia vaurioita ovat ylivilkkaus, tarkkaavaisuushäiriö sekä vaarantajun ja itsesääätelyn puute. Myös muiden päihteiden käytön tiedetään aiheuttavan sikiölle kasvu- ja kehityshäiriöitä.

Neuvolajärjestelmä ja päihdehuolto ovat keskeisessä asemassa päihdeäitien tunnistamisessa ja hoitoon ohjauksessa. Päihdehuollossa ehkäisevä toiminta, varhainen puuttuminen ja vapaaehtoisuus ovat keskeisiä toimintamalleja, ja etsivällä työllä on suuri rooli. Raskaana olevan naisen hoitoon ohjautuminen perustuu valistukseen ja vapaaehtoisuuteen. Äitiyden ja vanhemmuuden tukeminen vapaaehtoisien päihdehoidon ohessa on tuottanut hyviä tuloksia, esimerkkinä Ensi- ja turvakotien liiton tarjoamat ensikodit päihdeäideille ja heidän lapsilleen. Vapaaehtoi-

suuteen perustuvaan hoitoon tulisikin ensisijaisesti satsata turvaamalla hoitoon hakeutuvalle laadukkaat ja kattavat palvelut. Äidin päihteiden käyttö tulisi kartoittaa jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä ja kertoa rohkeasti päihteiden käytön vaaroista. Lapsen odotus on otollista aikaa äidin alkoholin käytön keskeyttämiselle, sillä motivaatio päihhteettömyyteen on tällöin normaalia suurempi.

On kuitenkin naisia, jotka eivät suostu vastaanottamaan valistusta tai hoitoa, vaan jatkavat päihteiden jatkuvaa ja runsasta käyttöä raskaudesta huolimatta. Näiden äitien ja heidän lastensa auttamiseksi on lainsäädäntöön tehtävä muutos. Raskaana olevan päihteiden ongelmakäyttäjän tahdon vastainen hoito on viimesijaisena hoitomuotona sekä äidin että lapsen etu. Suunnitelmallinen ja määrätietoinen hoito äidille auttaisi lasta syntymään terveempänä. Äidin päihteiden ongelmakäytön lopettaminen jo ennen synnytystä vähentäisi synnytyssairaalassa huostaan otettujen lasten määrää.

Nykyisen päihdehuoltolain 10 §:n mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä henkilön oman terveysvaaran tai väkivaltaisuuden perusteella. Hoidon edellytyksenä on, että vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut kyseisen henkilön hoidon järjestämisessä eivät ole mahdollisia tai että ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Lakialoitteessa ehdotetaan, että päihdehuoltolain 10 §:ään lisätään sikiön ter-

veysvaara uutena hoitoon määräämisen edellytyksenä.

Henkilön oman terveysvaaran perusteella tapahtuvaa tahdon vastaista hoitoa on käytetty melko harvoin. Yksi syy tähän on, että tahdon vastaisen hoidon enimmäisaika on lain mukaan viisi vuorokautta, mikä ei ole aina terveysvaaran torjumisen kannalta riittävä. Viiden vuorokauden hoitoaika voi olla liian lyhyt myös päihdeäitien osalta. Vertailun vuoksi todettakoon, että Ruotsissa päihdeäidin pakkohoidon maksimipituus on kuusi kuukautta. Tämän takia lakialoitteessa esitetään päihdehuoltolain 11 §:ään lisäystä, jonka mukaan sikiön terveysvaaran uhatessa henkilö voidaan määrätä tahdon vastaiseen hoitoon enintään viideksi vuorokauaksi. Edelleen esitetään 13 §:ään lisäystä, jonka mukaan sikiön terveysvaaran perusteella voidaan tahdon vastaiseen hoitoon määrätä, mikäli viiden vuorokauden hoitoaika on osoittautunut riittämättömäksi sikiön terveyden turvaamiseen, enintään 90 vuorokauaksi kerrallaan. Potilaan oikeusturvan kannalta on tärkeää, että hänellä on oikeus hakea tahdon vastaisesta hoidosta annettuun päätökseen muutosta valittamalla läänin-oikeuteen päihdehuoltolain 20 §:n mukaisesti.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että eduskunta hyväksyy seuraavan lakiehdotuksen:

Laki

päihdehuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 17 päivänä tammikuuta 1986 annetun päihdehuoltolain (41/1986) 11 §:n 1 momentti, 11 §:n ja 13 §:n otsikko sekä
lisätään 10 §:n 1 momenttiin uusi 3 kohta ja 13 §:ään uusi 2 momentti seuraavasti:

10 §

Hoitoon määräämisen edellytykset

Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka

3) päihteiden käytön vuoksi välittömästi ja vakavasti vaarantaa sikiön tai syntymättömän lapsensa henkeä, terveyttä tai kehitystä (sikiön terveysvaara).

11 §

Lyhytaikainen hoito terveysvaaran ja sikiön terveysvaaran perusteella

Terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri voi toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla määrätä hen-

kilön tahdostaan riippumatta hoitoon terveysvaaran tai sikiön terveysvaaran perusteella enintään viideksi vuorokaudeksi.

13 §

Hoito sikiön terveysvaaran ja henkilön väkivaltaisuuden perusteella

Terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri voi toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla päättää henkilön määräämisestä hoitoon tahdosta riippumatta sikiön terveysvaaran perusteella enintään 90 vuorokaudeksi kerrallaan, milloin 11 §:ssä tarkoitettu hoitoaika on osoittautunut riittämättömäksi.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 19 päivänä toukokuuta 2004

Anneli Kiljunen /sd
Lauri Kähkönen /sd
Olli Nepponen /kok

Anne Holmlund /kok
Jutta Urpilainen /sd
Saara Karhu /sd