

Päihdeäidit pakkohoitoon?

Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen

Itä-Suomen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden ja
kauppatieteiden tiedekunta
Oikeustieteiden laitos
Hallinto-oikeus
Pro gradu
21.11.2011
Heidi Poikonen, 168 585
Ohjaajat: Tarmo Miettinen
ja Ulla Väättänen

Tiivistelmä

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Tiedekunta Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta		Yksikkö Oikeustieteiden laitos	
Tekijä Poikonen Heidi Maria Pauliina			
Työn nimi Päihdeäidit pakkohoitoon? Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen			
Pääaine Hallinto-oikeus	Työn laji Pro gradu	Aika 21.11.2011	Sivuja XV + 70
<p>Tiivistelmä</p> <p>Joka vuosi syntyy noin 3000 raskausaikana päihteille altistunutta lasta, joista jopa 600:lla arvioidaan olevan sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen liittyviä oireita. Päihteiden käyttö raskausaikana vaarantaa sikiön terveyden ja lisää raskauskomplikaatioiden riskiä. Sikiöaikaisen päihdealtistuksen aiheuttamat sairaudet ja vammat ovat ennaltaehkäistävissä rajoittamalla päihteidenkäyttöä raskauden aikana. Kyseiset sairaudet ja vammat aiheuttavat inhimillisen kärsimyksen lisäksi suuria yhteiskunnallisia kustannuksia. Julkisuudessa käydyissä keskusteluissa esiin on noussut mahdollisuus säätää laki päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä ratkaisuna ongelman ennaltaehkäisyyn.</p> <p>Tässä lainopillisessa tutkielmassa tutkimisongelma on: onko päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen mahdollista ja, jos on, niin millä perusteella? Tavoitteenani on selvittää, mitä vaatimuksia perusoikeudet ja niiden rajoitusedellytykset asettavat hoitoon määräämiselle.</p> <p>Tutkimuksessa arvioidaan nykyisen lainsäädännön soveltuvuutta tilanteeseen ja tullaan siihen johtopäätökseen, ettei nykyinen päihdehuoltolaki tai mielenterveyslaki sovellu sikiön suojelemiseen raskaana olevan naisen päihteidenkäytön aiheuttamalta terveysvaaralta. Näin ollen uudelle lainsäädännölle on tarvetta, mikäli tähän ongelmaan halutaan puuttua. Kyseessä olisi vakava puuttuminen raskaana olevan naisen perusoikeuksilla suojattuun asemaan. Perusoikeusjärjestelmä rakentuu vahvasti yksilön itsemääräämisoikeuden pohjalle, joten raskaana olevan naisen perusoikeuksien rajoittamisen mahdollisuutta tulee arvioida yleisten perusoikeuksien rajoitusedellytysten kannalta.</p> <p>Perusoikeuksien rajoitusedellytykset voidaan täyttää huolellisella ja täsmällisellä lainvalmistelutyöllä. Nykyisestä lainsäädännöstä on havaittavissa, että vaikka sikiö ei nauti täysimääräistä oikeussuojaa, sille on annettu etenkin ihmisarvon kunnioittamisen nimissä oikeudellista suojaa oikeudellisia loukkauksia vastaan. Esimerkkejä tästä oikeussuojasta on löydettävissä raskauden keskeytyksestä annetussa laissa, biolääketiedettä koskevassa lainsäädännössä ja rikoslain 22 luvussa. Nimenomaan ihmisarvon loukkaamattomuudella voidaan perustella sikiön suojelemista raskaana olevan naisen päihteidenkäytön aiheuttamalta terveysvaaralta.</p>			
Avainsanat tahdonvastainen hoito, itsemääräämisoikeus, ihmisarvon loukkaamattomuus, sikiön oikeudellinen asema, päihdehuolto, perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset			

Sisälllys

LÄHTEET	V
LYHENTEET.....	XIV
1 JOHDANTO	1
1.1 Nykytilanne	1
1.2 Perusoikeudellinen viitekehys	5
1.3 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelman rajausta	7
1.4 Keskeiset käsitteet	9
1.5 Aikaisempi tutkimus.....	11
2 SIKIÖN OIKEUDELLINEN ASEMA	14
2.1 Oikeussuojan alkaminen ja oikeus elämään	14
2.2 Oikeus terveyteen	18
2.3 Ihmisarvon loukkaamattomuus.....	19
2.4 Sikiön suojelemiseksi asetetut rajoitukset	23
2.4.1 Raskauden keskeytyksen rajoitukset	23
2.4.2 Biolääketieteen rajoitukset	28
2.5 Yhteenveto sikiön oikeudellisesta asemasta.....	32
3 RASKAANA OLEVAN NAISEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	34
3.1 Itsemääräämisoikeus perus- ja ihmisoikeutena	34
3.2 Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa	38
3.2.1 Potilaan itsemääräämisoikeus.....	38
3.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan oikeudet.....	41
3.3 Tahdonvastainen hoito.....	44
3.3.1 Tahdonvastainen hoito päihdehuollossa	44
3.3.2 Tahdonvastainen hoito mielenterveyshuollossa	49
3.3.3 Tahdonvastainen hoito Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa	51
3.4 Yhteenveto raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeudesta.....	53
4 PERUSOIKEUKSIEN YLEISTEN RAJOITUSPERUSTEIDEN TÄYTTYMINEN	56
4.1 Lailla säätämisen vaatimus.....	56
4.2 Ydinalueen koskemattomuuden vaatimus	57
4.3 Oikeasuhtaisuuden vaatimus	58

IV

4.4 Hyväksyttävyyden vaatimus.....	59
4.5 Täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimus	61
4.6 Oikeusturvavaatimus	62
4.7 Kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisen vaatimus.....	64
5 YHTEENVETO	65

LÄHTEET

Kirjallisuus

- Ala-Fossi, Sirkka-Liisa – Aho, Tellervo.* Raskauden keskeytys. Käyvän hoidon potilasversiot. 2.11.2004. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.5.2011. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00025>
- Alexy, Robert.* A theory of constitutional rights. Translated by Rivers, Julian. Oxford university press 2002.
- Autti-Rämö, Ilona – Gissler, Mika – Ritvanen, Annukka.* Alkoholien aiheuttamien sikiövaurioiden diagnostiikkaa ja esiintyvyyssarvioita voidaan parantaa. Suomen Lääkärilehti 23/2011, s. 1915–1921.
- Autti-Rämö, Ilona.* The outcome of children exposed to alcohol in utero: a prospective follow-up during the first three years. Espoo 1993.
- Burrell, Riitta.* Naisia ja sikiöitä. Avustetusta lisääntymisestä ja sikiön oikeuksista. Forum iuris. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisut. Helsinki. 2003.
- Eriksson, Lars D (toim.).* Pakkoauttajat. Tammi. Helsinki 1967.
- Grimes, David A – Bensen, Janie – Singh, Susheela – Romero, Mariana – Ganatra, Bela – Okonofua, Friday E – Shah, Iqbal H.* Unsafe abortion: the preventable pandemic. Publication of World Health Organization 2005. Viitattu 5.11.2011. Saatavilla http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/ua_paper/en/index.html
- Hallberg, Pekka.* Perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa Hallberg, Pekka - Karapuu, Heikki & Scheinin, Martin - Tuori, Kaarlo - Viljanen Veli-Pekka (toim.). Perusoikeudet. WSOY Lakitieto Oy. Helsinki 1999.
- Halmesmäki, Erja.* Alcohol consumption in pregnancy. Espoo 1987.
- Halmesmäki, Erja.* Päihteet ja raskaus. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Vammala 2001.
- Hautamäki, Veli-Pekka.* Perusoikeuden ydinalue argumenttina. Lakimies 1/2011, s. 82–98.

- Heiskanen-Haarala, Irma.* Säädöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta tarkennetaan. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen internetisivut. Yläkulma 31.10.2011. Viitattu 5.11.2011. Saatavilla <http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/view/1570689>
- Hidén, Mikael.* Perusoikeuksien yleisiä kysymyksiä. Teoksessa Nieminen, Liisa (toim.). Perusoikeudet Suomessa. Kauppakaari Oyj. Lakimiesliiton kustannus. Helsinki 1999.
- Husa, Jaakko.* Non liquet? Vallanjako, perusoikeudet, systematisointi – oikeuden ja politiikan välisiä rajankäyntejä. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja. Helsinki 2004
- Honkasalo, Brynolf.* Suomen rikosoikeus. Erityinen osa. Ensimmäisen osan ensimmäinen jaksokohtainen henkilöön kohdistuvat rikokset. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja B-sarja N:o 107. Helsinki 1970.
- Johansson, Lennart.* Sources of the Nordic solutions. Teoksessa Sulkunen, Pekka – Sutton, Caroline – Tigerstedt, Christoffer – Warpenius, Katariina (toim.). Broken spirits. Power and ideas in Nordic alcohol control. Nordic Council for Alcohol and Drug Research publication No. 39. Helsinki 2000.
- Jyränki, Antero.* Leonista Nizzaan: Eurooppalaisen perusoikeusajattelun historiallisia linjoja. Teoksessa Nieminen, Liisa (toim.). Perusoikeudet EU:ssa. Kauppakaari. Lakimiesliiton kustannus. Helsinki 2001.
- Jyränki, Antero.* Uusi perustuslakimme. Iura nova. Turku 2000.
- Jyränki, Antero.* Valta ja vapaus. 3. uudistettu painos. Talentum. Helsinki 2003.
- Karapuu, Heikki.* Perusoikeuksien tausta ja yleinen sisältö. Teoksessa Hallberg, Pekka - Karapuu, Heikki - Scheinin, Martin - Tuori, Kaarlo - Viljanen Veli-Pekka (toim.). Perusoikeudet. WSOY Lakitieto Oy. Helsinki 1999.
- Karlsson, Thomas – Virtanen, Ari.* Päihteidenkäytön epidemiologia Suomessa. Teoksessa Partanen, Airi – Moring, Juha – Nordling, Esa – Bergman, Viveca (toim.). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. Helsinki 2010.
- Kaukonen, Olavi.* Päihdehuolto. Teoksessa Narikka, Jouko (toim.). Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Tietosanoma Oy. Helsinki 2006.
- Kiianmaa, Kalervo – Hyytiä, Petri.* Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.). Päihdelääketiede. Duodecim. Helsinki 1998.

- Kilpeläinen, Maija.* Tupakointi ja palvelusuhde. Teoksessa Koskinen, Seppo – Kilpeläinen, Maija – Laakso, Elina. Päihteet. Tupakka, alkoholi ja huumeet palvelussuhteen ongelmina. Edita Publishing Oy. Helsinki 2007.
- Koponen, Anne.* Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki 2006.
- Kotkas, Toomas.* Terveiden ja sosiaalisen turvallisuuden hallinnointi 2000-luvun Suomessa – menettelylliset oikeudet ja aktiivinen kansalaisuus. *Lakimies* 2/2009, s. 207–225.
- Kouvalainen, Kauko – Äärimaa, Markku.* Syntymättömän oikeudet. Teoksessa Koskenvuo, Kimmo (toim.). Lääkärintyo ja laki. Duodecim. Rauma 2000.
- Krug, Etienne G. – Dahlberg, Linda L. – Mercy, James A. – Zwi, Anthony B. – Lozano, Rafael.* World report of violence and health. World health organization. Geneva 2002.
- Lahti, Raimo.* Life's beginnings: law and moral dilemmas. Teoksessa The finnish yearbook of international law volume II. Acta societatis fennicae iuris gentium A-series. Helsinki 1991.
- Lahti, Raimo.* Lääkäri ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen. Lääkintäoikeuden kehityksestä eräiden sääntelyesimerkkien valossa. Teoksessa Lohiniva-Kerkelä, Mirva (toim.). Väkipalta – seuraamukset ja haavoittuvuus. Talentum. Helsinki 2006.
- Letto-Vanamo, Pia.* Pohjoinen oikeusalue Unionin Euroopassa. *Lakimies* 6–7/1998, s. 937–947.
- Liljeström, Marita.* Sikiön oikeusturva - Sikiön itsenäiset oikeudet vai raskaana olevan naisen oikeusturva sikiön hyvinvoinnin oikeudellisena perustana? *Suomen Lääkärilehti* 19/2001, s. 2171–2175.
- Lötjönen, Salla.* Lääketieteellinen tutkimus ihmisillä. Oikeudellisia ja eettisiä näkökohtia ruumiilliseen koskemattomuuteen puuttumisesta lääketieteellisessä tutkimuksessa. *Forum iuris: Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja.* Helsinki. 2004.
- Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. 29. laitos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2010.
- Melander, Sakari.* Kriminalisointiperiaatteet ja perusoikeuksien rajoitusedellytykset. *Lakimies* 6/2002, s. 938–961.
- Melander, Sakari.* Kriminalisointiteoria – rangaistavaksi säätämisen oikeudelliset rajoitukset. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja. Helsinki 2008.

- Mäkelä, Klaus.* Päihdeäitien hoito ja valvonta. Yhteiskuntapolitiikka 2/2009, s. 195–201.
- Nieminen, Liisa.* Ihmisarvon loukkaamattomuus perus- ja ihmisoikeussuojan lähtökohtana. Lakimies 1/2005, s. 49–78.
- Nieminen, Liisa.* Laitoshoidossa olevien vanhuksien perusoikeuksien rajoitukset. Lakimies 6/2008, s. 871–893.
- Nieminen, Liisa.* Lapsuudesta vanhuuteen. Perus- ja ihmisoikeuksien merkitys eri ikävaiheissa. Edita Publishing Oy. Helsinki 2006.
- Nieminen, Liisa.* Raskaana olevien päihkeitä käyttävien naisten tahdosta riippumaton hoito perusoikeuksien kannalta – kenen etu ratkaisee? Lakimies 4/2010, s.537–558.
- Nikula, Paavo.* Perusoikeudet ja lainsäädäntö. Lakimies 6–7/1999, s. 878–886.
- Pahlman, Irma.* Potilaan itsemääräämisoikeus. Edita Publishing Oy. Helsinki 2003.
- Pajulo, Marjaterтті.* Early motherhood at risk: mothers with substance dependency. Turun yliopiston julkaisuja. Turku 2001.
- Partanen, Airi.* Päihdepalvelujärjestelmä. Teoksessa Partanen, Airi – Moring, Juha – Nordling, Esa – Bergman, Viveca (toim.). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2010.
- Pellonpää, Matti.* Euroopan ihmisoikeussopimus. 4. uudistettu painos. Talentum. Helsinki 2005.
- Pellonpää, Matti.* Henkilökohtainen koskemattomuus. Teoksessa Hallberg, Pekka - Karapuu, Heikki - Scheinin, Martin - Tuori, Kaarlo - Viljanen Veli-Pekka (toim.). Perusoikeudet. WSOY Lakitieto Oy. Helsinki 1999.
- Poikolainen, Kari.* Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Salaspuuro, Mikko – Kiiänmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.). Päihdelääketiede. Duodecim. Helsinki 1998.
- Pruuki, Heli.* Kuka on potilas? Suomalaisen sikiöseulontakäytännön sosiaalieettistä tarkastelua. Yliopistopaino. Helsinki 2007.
- Rautiainen, Pauli.* Moninaisuudessaan yhtenäinen Eurooppa: konsensusperiaate ja valtion harkintamarginaalioppi. Lakimies 6/2011, s. 1152–1171.
- Saraviita, Ilkka.* Perustuslaki. Talentum. 2. uudistettu painos. Helsinki 2011.

- Saraviita, Ilkka.* Perustuslakivaliokunnan rooli perusoikeusjärjestelmän kehittämisessä. Teoksessa Nieminen, Liisa (toim.). Perusoikeudet Suomessa. Kauppakaari Oyj. Lakimiesliiton kustannus. Helsinki 1999.
- Saraviita, Ilkka.* Suomalainen perusoikeusjärjestelmä. Talentum. Helsinki 2005.
- Scheinin, Martin.* Ihmisarvon loukkaamattomuus valtiosääntöperiaatteena. Teoksessa Aerschot, Paul Van - Ilveskivi, Paula - Piispanen, Kirsi (toim.). Juhlakirja Kaarlo Tuori 50 vuotta. Helsingin yliopiston julkisoikeuden laitos. Helsinki 1998.
- Scheinin, Martin.* Suomen valtiosäännön perusperiaatteet. Teoksessa Hallberg, Pekka - Karapuu, Heikki - Scheinin, Martin - Tuori, Kaarlo - Viljanen Veli-Pekka (toim.). Perusoikeudet. WSOY Lakitieto Oy. Helsinki 1999.
- Sipilä, Jorma.* Aluksi. Teoksessa Sipilä, Jorma – Ketola, Outi – Kröger, Teppo – Rauhala, Pirkko. Sosiaalipalvelujen Suomi. WSOY. Juva 1996.
- Stenius, Kerstin.* Päihdehuolto Pohjoismaissa. Teoksessa Partanen, Airi – Moring, Juha – Nordling, Esa – Bergman, Viveca (toim.). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2010.
- Stenius, Kerstin.* Tahdonvastaisen päihdeongelmaisten hoidon käytännöt muissa Pohjoismaissa. Esitelmä seminaarissa Pakolla irti päihdeongelmasta 17.5.2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Viitattu 5.11.2011. Diat saatavilla http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3700635&name=DLFE-15705.pdf
- Sutinen, Tiina.* Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertation in health sciences. Kuopio 2010.
- Suvisaari, Jaana.* Mielenterveyshäiriöiden epidemiologia Suomessa. Teoksessa Partanen, Airi – Moring, Juha – Nordling, Esa – Bergman, Viveca (toim.). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2010.
- Tolvanen, Matti.* Johdatus kriminaalipolitiikan teoriaan. Joensuun yliopiston oikeustieteellisiä julkaisuja. Joensuu 2005.

- Tuori, Kaarlo – Kotkas, Toomas.* Sosiaalioikeus. 4. uudistettu painos. WSOYpro. Helsinki 2008.
- Turunen, Riitta.* Asuinpaikka: Äiti. Reprodutiivisen teknologian ihmeellinen maailma. Teoksessa Kurki-Suonio, Kirsti (toim.). Vanhemmuuksia. Oikeuden nainen – naisen oikeus -projektin seminaarijulkaisu. Helsingin yliopiston yksityisoikeuden laitoksen julkaisu- ja. Yliopistopaino, Helsinki 1996.
- Turunen, Riitta.* Ihmisen alkioon ja sikiöön kohdistuva lääketieteellinen tutkimus. Teoksessa Lahti, Raimo (toim.). Biolääketiede ja laki. Sosiaali- ja terveyshallitus 1992. Raportteja 54. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1992.
- Walén, Laura.* Alkio- ja kantasolututkimuksen sääntely bio-oikeudellisena mallina. Forum iuris: Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja. Helsinki 2010.
- Warsell, Leena.* Ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Partanen, Airi – Moring, Juha – Nordling, Esa – Bergman, Viveca (toim.). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2010.
- Wiberg, Matti.* Perustuslakivaliokunta asiantuntija-areenana. Lakimies 6/2003, s. 967–991.
- Viljanen, Veli-Pekka.* Perusoikeuksien rajoittaminen. Teoksessa Hallberg, Pekka - Karapuu, Heikki - Scheinin, Martin - Tuori, Kaarlo - Viljanen Veli-Pekka (toim.). Perusoikeudet. WSOY Lakitieto Oy. Helsinki 1999. (Viljanen 1999a)
- Viljanen, Veli-Pekka.* Yksityiselämän suoja. Teoksessa Hallberg, Pekka - Karapuu, Heikki - Scheinin, Martin - Tuori, Kaarlo - Viljanen Veli-Pekka (toim.). Perusoikeudet. WSOY Lakitieto Oy. Helsinki 1999. (Viljanen 1999b)
- Viljanen, Veli-Pekka.* Perusoikeuksien merkitys lainsäädäntötyössä. Teoksessa Hallberg, Pekka - Karapuu, Heikki - Scheinin, Martin - Tuori, Kaarlo - Viljanen Veli-Pekka (toim.). Perusoikeudet. WSOY Lakitieto Oy. Helsinki 1999. (Viljanen 1999c)
- Viljanen, Veli-Pekka.* Perusoikeuksien rajoitusedellytykset. WSOY Lakitieto Oy. Helsinki 2001.

Virallislähteet

- Alkohol og graviditet. Hva er farlig for fosteret? Hvordan forebygge og behandle? Rapport fra en ekspertgruppe. Sosial- og helsedirektoratet. Oslo 2006.

- HE 246/1984 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle päihdehuoltolaiksi.
- HE 185/1991 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista.
- HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle perusoikeussäännösten muuttamisesta.
- HE 1/1998 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle uudeksi Suomen Hallitusmuodoksi.
- HE 137/1999 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräiksi niihin liittyviksi laeiksi.
- HE 76/2002 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sukusolujen ja alkioden käytöstä hedelmöityshoidossa ja isyyslain muuttamisesta.
- HE 252/2006 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle lastensuojelulaiksi.
- HE 153/2007 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilasturvallisuuden varmistamisesta terveydenhuollon työtaistelun aikana.
- HE 156/2008 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle sikiön, alkion ja perimän suojaa koskevien rangaistussäännösten muuttamisesta.
- HE 335/2010 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi mielenterveyslain ja raskauden keskeyttämisestä annetun lain 8 §:n muuttamisesta.
- LA 145/1999 vp. Edustaja Räsänen lakialoite.
- LA 65/2004 vp. Edustaja Kinnusen lakialoite.
- Lastensuojelu 2009. Tilastoraportti 29/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2010.
- PeVL 23/1997 vp – HE 6/1997 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä oikeudenkäyttöä, viranomaisia ja yleistä järjestystä vastaan kohdistuvia rikoksia sekä seksuaalirikoksia koskevien säännösten uudistamiseksi.
- PeVL 5/1999 vp – HE 34/1999 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä poliisilain muuttamisesta.
- PeVL 34/2001 vp – HE 113/2001 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta.
- PeVL 15/2007 vp – HE 153/2007 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi potilasturvallisuuden varmistamisesta terveydenhuollon työtaistelun aikana.
- PeVL 21/2010 vp – HE 180/2009 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi toimenpiteiksi tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain ja lääkelain 54 a ja 54 e §:n muuttamisesta.

PeVM 25/1994 vp – HE 309/1993 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintö hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

PeVM 10/1998 vp – HE 1/1998 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintö hallituksen esityksestä uudeksi Suomen hallitusmuodoksi.

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4.

Raskauden keskeytykset 2009. Tilastoraportti 27/2010. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.5.2011. Saatavilla http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr27_10.pdf

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Sosiaali- ja terveysministeriön 2.7.2010 asettama hanke STM67:00/2010. Viitattu 7.10.2011. Saatavilla http://www.hare.vn.fi/mHankePerusSelaus.asp?h_iid=16727&tVNo=1&sTyp=Selaus

Oikeustapaukset

A, B ja C v. Ireland. No. 25579/05. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio 16.10.2010.

Calvelli ja Ciglio v. Italia. No. 32967/96. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio 17.1.2002. Suuri jaosto.

Christine Goodwin v. Yhdistynyt Kuningaskunta. No. 28957/95. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio 11.7.2002.

Delbec v. Ranska. No. 43125/98. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio 18.6.2002.

Evans v. Yhdistynyt kuningaskunta. No. 6339/05. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio 7.3.2006.

L.R. v. Ranska. No. 33395/96. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio 27.6.2002.

Omega Spielhallen- und Automatenaufstellungs-GmbH v. Oberbürgermeisterin der Bundesstadt Bonn No. C-36/02. Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen tuomio 14.10.2004.

R.H. v. Norja No. 17004/90. Euroopan ihmisoikeustoimikunnan päätös 19.5.1992.

Sheffield ja Horsman v. Yhdistynyt Kuningaskunta. No. 22985/93; 23390/94. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio 30.7.1998.

Streletz, Kessler ja Krenz v. Saksa. No. 34044/96; 35532/97; 44801/98. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio 22.3. 2001.

XIII

Tyrer v. Iso-Britannia. No. 5856/72. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio 25.04.1978.

Vo v. Ranska No. 53924/00. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tuomio 8.7.2004. Suuri jaosto.

LYHENTEET

Asiakaslaki	laki sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja asemasta 812/2000
Biolääketiedesopimus	Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla SopS 23–24/2010
FAE	alkoholin fetaaliset vaikutukset
FAS	fetaalinen alkoholioireyhtymä
HE	hallituksen esitys
HedL	laki hedelmöityshoidoista 1237/2006
esim.	esimerkiksi
EIS	yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien turvaamiseksi SopS 18–19/1990
EIT	Euroopan ihmisoikeustuomioistuin
KPS	kansalaisyhteisöoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus SopS 108/76
ks.	katso
LA	lakialoite
LRK	laki raskauden keskeytyksestä 239/1970
LSL	lastensuojelulaki 417/2007
LTL	laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 448/1999
MTL	mielenterveyslaki 1116/1990
No.	numero
perusoikeuskirja	Euroopan unionin perusoikeuskirja 2010/C 83/02
PeVM	perustuslakivaliokunnan mietintö
PeVL	perustuslakivaliokunnan lausunto
PHL	päihdehuoltolaki 41/1986
PL	Suomen perustuslaki 731/1999
Potilaslaki	laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
RL	rikoslaki 39/1889
rv	raskausviikko

s.	sivu/sivut
seulontaA	valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006
SopS	Suomen säädöskokoelman sopimussarja
TEO	Terveydenhuollon oikeusturvakeskus
v.	versus
vp	valtiopäivät
YK	Yhdistyneet kansakunnat
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
WHO	(World Health Organization) Maailman terveysjärjestö

1 JOHDANTO

1.1 Nykytilanne

Suomalainen päihteidenkäyttö on noussut uudelle tasolle 2000-luvun aikana. Erityisesti alkoholinkulutuksen lisääntyminen näkyy selvästi useiden akuuttien, mutta myös kroonisten haittojen esiintyvyydessä. Tämä lisää yhteiskunnalle aiheutuneita haittakustannuksia, joita ovat esimerkiksi terveydenhuollolliset kustannukset.¹ Päihdehäiriöistä tavallisin on alkoholiriippuvuus, jota Terveys 2000–tutkimuksen mukaan oli viimeisen vuoden aikana esiintynyt 6,5 prosentilla miehistä ja 1,4 prosentilla naisista². Päihteidenkäytön lisääntyminen heijastuu myös monien muiden palveluiden tarpeeseen. Viimeisen 20 vuoden aikana lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteiden kohteena olevien ja huostaanotettujen lasten määrä on kasvanut jatkuvasti³. Valtakunnallisesti päihteiden käytön vaikutuksia ei ole tutkittu suhteessa lastensuojelutoimenpiteisiin, mutta kuntakohtaisissa arvioissa on todettu vanhempien päihteidenkäytön olevan hyvin yleinen syy erityisesti pienten lasten huostaanottojen taustalla⁴.

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten määrä on nousussa. Arviolta noin kuusi prosenttia raskaana olevista naisista on alkoholin suurkuluttajia. Joka vuosi syntyy noin 3 000 raskaanaaikana päihteille altistunutta lasta, joista jopa 600:lla arvioidaan olevan sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen liittyviä oireita.⁵ Luvut ovat arvioita, sillä tilastointi eri terveydenhuollon yksiköissä on erilaista, eikä kattavaa ja luotettavaa tietoa ole saatavilla. Kiistatonta on kuitenkin, että raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön liittyy sikiöaurion riski. Neuvoloiden ja synnytysairaaloitten tiedonkeruumenetelmiä tulisi kehittää, jotta voitaisiin saada luotettavampi

¹ *Karlsson – Virtanen* 2010, s. 19–24. Alkoholinkulutus Suomessa on varsin korkealla tasolla, sekä pohjoismaisessa että kansainvälisessä mittakaavassa arvioiden. Vuonna 2009 alkoholinkulutus Suomessa oli 10,2 litraa 100-prosenttista alkoholia asukasta kohden, mikä on Pohjoismaiden korkein luku. Naisten osuus alkoholinkäyttäjistä on tasaantunut viime vuosikymmenten kasvun jälkeen ja nykyään naiset kuluttavat neljäsosan kokonaiskulutuksesta. Huumausaineiden ongelmakäytön määrää arvioidaan amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrällä, joka oli kyseisenä vuonna 0,5-0,7 prosenttia 15–54-vuotiaasta väestöstä. Miesten osuus tästä oli noin 80 prosenttia.

² *Suvisaari* 2010, s. 18.

³ Lastensuojelu 2009, s. 1.

⁴ *Partanen* 2010, s. 37.

⁵ *Warsell* 2010, s. 29.

kokonaiskuva raskaudenaikaisen päihdealtistuksen esiintyvyydestä ja sen aiheuttamista vaurioista valtakunnallisesti.⁶

Päihteiden käyttäminen raskausaikana vaarantaa sikiön terveyden ja lisää raskauskomplikaatioiden riskiä. Alkoholit ja huumeet kulkeutuvat istukan kautta suoraan sikiölle. Parhaiten tunnettuja haittavaikutuksia ovat alkoholin aiheuttamat vaikutukset sikiöön. Sikiön maksan kyky käsitellä alkoholia on alkuraskaudessa 3–4 % ja vastasyntyneellä 50 % aikuisen maksan toimintaan verrattuna. Fetaalinen alkoholioireyhtymä (FAS) voi kehittyä läpi raskauden kestäneen alkoholinkäytön seurauksena. Oireita ovat poikkeavat kasvopiirteet, kasvuhidastumat, neurologiset oireet ja henkinen jälkeenjääneisyys. Sairauden vaikeusaste riippuu sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen määrästä. Mikäli lapsella on todettavissa vain osa FAS:n oireista, hänellä on alkoholin fetaaliset vaikutukset (FAE), joka on FAS:n lievempi esiintymismuoto. FAS-diagnoosin ehdot täyttäviä lapsia arvioidaan syntyvän Suomessa vuosittain noin 80 ja FAE-oireista kärsiviä noin 150. Todellisuudessa nämä luvut ovat todennäköisesti liian pieniä, sillä FAS ja FAE ovat alidiagnosoituja.⁷ Tutkimusten mukaan ei voida asettaa turvallista rajaa alkoholinkäytön määrälle raskauden aikana, minkä vuoksi alkoholikäytöstä pidättäytymistä voidaan pitää parhaana vaihtoehtona syntyvän lapsen suojelemiseksi. Pienikin määrä alkoholia voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen kehitykseen. Vaikutukset voivat olla pitkäaikaisia ja kestää jopa lapsen koko elämän ajan.⁸

Edellytykset lapsen kehitykselle luodaan jo sikiöaikana. Suomalainen neuvolajärjestelmä tavoittaa noin 95 prosenttia raskaana olevista naisista. Äitiysneuvolat ovat olleet suuri vaikutustekijä siihen, että Suomi on ollut maailman parhaimpien maiden joukossa jo vuosikausia äiti- ja imeväiskuolleisuuden, keskosuuden ja syntyneiden pienipainoisuuden vähäisyyden suhteen.⁹ Normaalisti sujuvan raskauden aikana raskaana oleva nainen käy neuvolan vastaanotolla noin 12–15 kertaa¹⁰. Kokemuksien mukaan alkoholisoituneet naiset jättävät usein ajanvarauksensa käyttämättä ja tulevat harvakseltaan neuvolaan ja äitiyspoliklinikalle, vaikka heille ane-

⁶ *Autti-Rämö – Gissler – Ritvanen* 2011, s. 1921.

⁷ *Halmesmäki* 2001, s. 541–543, 549.

⁸ *Alkohol og graviditet* 2006, s. 13.

⁹ HE 252/2006 vp, s. 48.

¹⁰ *Meille tulee vauva* 2010, s. 26. Tehostetumpaa seuranta vaativia eritystilanteita ovat esimerkiksi monikkoraskaudet ja raskaana olevan naisen pitkäaikaiset krooniset sairaudet.

taan toistuvasti aikoja vastaanotoille. Ristiriita raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeuden ja sikiön intressien välillä voi syntyä ja konkretisoitua naisen elämäntapavalintojen ja terveydenhoitoa koskevien päätösten kautta¹¹.

Lastensuojelulain (417/2007, LSL) esitöissä on todettu, että päihdeäideille räätälöidyt palvelut olisivat omiaan turvaamaan syntyvän lapsen hyvinvointia ja kehitystä. Tässä yhteydessä ei kuitenkaan oteta esille mahdollisuutta raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrittämisestä.¹² *Liljeström* torjuu täysin *Kouvalaisen* ja *Äärimaan* esittämän näkemyksen¹³ siitä, että LSL:sta voitaisiin analogisen tulkinnan kautta hakea tukea sikiön suojelemiselle. Hän korostaa, että LSL ei mahdollista lapsen vanhemman hoitoa hänen tahdostaan riippumatta. Samalla hän kuitenkin toteaa, että analogian pohjaksi voisi nähdä sikiön terveyden ja kehityksen vaarantumisen, mikäli äidin puutteellinen huolenpito tai muut olosuhteet hänen elämässään uhkaisivat vakavasti vaarantaa sikiön terveyttä ja kehitystä. Ongelmallista olisi näyttää oikeusprosessissa yhteys sikiön vaarantumisen ja naisen elämäntapojen välillä.¹⁴ *Liljeström* ei perustele, miksi yhteyttä ei pystyittäisi osoittamaan. Tutkimukset kuitenkin osoittavat päihteiden käytön yhteyden sikiön terveyden ja kehityksen vaarantumiseen.

Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten tahdonvastaisesta hoidosta on tehty kaksi rauennutta lakialoitetta. Edustaja *Räsäsen* vuonna 1999 tekemässä lakialoitteessa ehdotettiin, että päihdehuoltolain (41/1986, PHL) 10 §:n hoitoon määräämisen edellytyksiin lisättäisiin terveysvaaran ja väkivaltaisuuden lisäksi sikiönsuojelu. Tämän perusteen mukaan tahdonvastaiseen hoitoon voitaisiin määrätä raskaana oleva nainen, joka päihteiden käytöllä vakavasti vaarantaa sikiön hengen tai terveyden.¹⁵ Edustaja *Kiljusen* lakialoitteessa vuodelta 2004 haluttiin lisätä samankaltainen säännös, mutta sikiönsuojelun sijaan terminä käytettiin sikiön terveysvaara ja sanamuotoa täsmennettiin vakavalla ja välittömällä vaarantamisella. Lisäksi vaara voisi kohdistua sikiön hengen ja terveyden lisäksi myös sen kehitykseen. Lakialoitteessa ehdotettiin ly-

¹¹ *Burrell* 2003, s. 21.

¹² HE 252/2006 vp, s. 80.

¹³ *Kouvalainen – Äärimaa* 2000, s. 420.

¹⁴ *Liljeström* 2001, s. 2172–2173.

¹⁵ LA 145/1999 vp, s. 414.

hytaikaisen hoidon pituudeksi viisi vuorokautta ja sen osoittautuessa riittämättömäksi 90 vuorokautta kerrallaan.¹⁶

Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa nostettiin esille tarve kiinnittää erityistä huomiota raskaana olevien naisten päihdehuoltoon ja -palveluihin. Hallitusohjelmassa tehdyn linjauksen pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö (STM) asetti 7.11.2007 työryhmän selvittämään päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamista. Työryhmän tavoitteena oli kartoittaa raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten palvelutarjonnan nykytila ja kehitystarve sekä tehdä ehdotuksia palveluiden parantamiseksi ja lainsäädännön uudistamiseksi. Tavoitteena oli myös arvioida tahdonvastaisen hoidon tarkoituksenmukaisuutta päihdeongelmaisten odottavien naisten kohdalla. Raportissaan työryhmä korostaa vapaaehtoisen hoidon ensisijaisuutta ja palveluiden saatavuuden tärkeyttä, mutta päätyy myös suosittelemaan päihdeongelmaisten naisten tahdonvastaisen hoidon mahdollistamista päihdehuoltolakia muuttamalla. Raportissa ei kuitenkaan oteta kantaa lakimuutoksen asettamiin lainsäädännöllisiin haasteisiin, joita etenkin perusoikeudet asettavat¹⁷. Perusoikeusjärjestelmä rakentuu vahvasti yksilön itsemääräämisoikeuden pohjalle. Näin ollen raskaana olevan naisen perusoikeuksien rajoittamisen mahdollisuutta tulee arvioida perusoikeusjärjestelmän asettamien vaatimuksien kautta.

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveysterveyspalveluosasto on asettanut hankkeen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta (hankenumero STM67:00/2010). Sen tavoitteena on koota sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan tai asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat säännökset samaan säädökseen¹⁸. Hankkeen takana vaikuttaa useissa selvietyksissä todettu tarve saada itsemääräämisoikeutta rajoittavat säädökset sosiaali- ja terveydenhuollossa vastaamaan ihmisoikeussopimusten ja perustuslain vaatimuksia. Yksi tämän hankkeen tavoitteista on ollut tarkoituksena säätää raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen tahdosta riippumattomasta hoidosta.¹⁹ Hanketyöryhmän raportin oli alun perin määrä valmistua vuoden 2011 loppuun mennessä. Työ on kuitenkin osoittautunut sen verran haastavaksi, että

¹⁶ LA 65/2004 vp, s. 3.

¹⁷ Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009.

¹⁸ Lukuun ottamatta lastensuojelua ja tartuntatautiin vastustamistyötä.

¹⁹ Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus 2010. STM:n lukuisissa selvietyksissä on käynyt esille, että sosiaali- ja terveysalan tahdosta riippumattomasta hoitoa koskevat säännökset tulisi päivittää vastaamaan perus- ja ihmisoikeuksien asettamaa vaatimustasoa.

työryhmä tarvitsee lisää aikaa ja lakimuutosesitykset on tämän hetkisen tiedon mukaan tarkoitus antaa eduskunnalle viimeistään vuonna 2013.²⁰

1.2 Perusoikeudellinen viitekehys

Raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen on perusoikeuskysymys ja näin ollen on syytä perehtyä lyhyesti perusoikeusjärjestelmään. Muodollisen määritelmän mukaan perusoikeus on yksilön oikeus, joka perustuu perustuslaintasoiseen säännökseen. Lisäksi perusoikeuksiin liitetään sisällöllisiä vaatimuksia. Perusoikeuksia ovat perustavanlaatuiset, erityisen tärkeät oikeudet, jotka kuuluvat yhdenvertaisesti kaikille. Perustuslaintasoisuus luo näille oikeuksille erityisen pysyvyyden ja luonteen.²¹ Perusoikeuksien rajoitusperusteet ja mahdollisuudet ovat tiukasti säänneltyjä²². Voidaankin sanoa, että perusoikeuksilla on korotettu muodollinen lainvoima. Perusoikeudet kuuluvat oikeusvaltion tunnusmerkkeihin. Perusoikeuksien tarkoituksena on konkretisoida valtiosääntömme kolme perusarvoa: ihmisarvon loukkaamattomuus, yksilön vapaudet ja oikeudet sekä oikeudenmukaisuuden edistäminen yhteiskunnassa. Nämä on määritelty Suomen perustuslain (731/1999, PL) 1 §:ssä. Kansainväliset ihmisoikeussopimukset velvoittavat sopimusvaltioita takaamaan ihmisoikeudet kaikille kansalaisuudesta riippumatta.²³

Perusoikeussäännökset ovat merkityksellisiä erityisesti lainsäädäntötoiminnassa. Ne voivat asettaa rajoitusten lisäksi positiivisia toimintavelvoitteita, jotka vaativat aktiivisia lainsäädäntötoimia perusoikeuksien toteutumisen edistämiseksi ja turvaamiseksi.²⁴ Lainvalmistelussa on huomioitava normiristiriitojen syntymisen estäminen perusoikeussäännösten ja tavallisen lain säännösten välille. Toisaalta havaittu normiristiriita voimassa olevassa lainsäädännössä voi herättää lainsäädäntötarpeen ristiriidan purkamiseksi. Perustuslaki voi asettaa lainsäätäjälle myös positiivisen toimintavelvoitteen, jonka nojalla tämän on lainsäädäntökeinoin turvattava tai edistettävä perusoikeuden toteutumista. Perusoikeussäännökset toimivat lisäksi eräänlaise-

²⁰ Heiskanen-Haarala 2011.

²¹ HE 309/1993 vp, s. 5.

²² Jyränki 2000, s. 292–296.

²³ Hallberg 1999, s. 32, 41.

²⁴ PeVM 25/1994 vp, s. 3.

na mittapuuna tavallisille laeille. Ne antavat suuntaa lainsäädäntöratkaisuihin ja kannustavat perusoikeusmyönteiseen laintulkintaan.²⁵

Perusoikeuksien rajoittaminen tarkoittaa, että yksilö ei voi käyttää perusoikeuttaan täysimääräisesti, koska julkisen vallan toimenpiteet joko kaventavat perusoikeuden soveltamisalaa tai puuttuvat hänen perusoikeudella suojattuun oikeusasemaansa²⁶. Perusoikeudet ovat yhteiskunnassa korkealle arvostettuja oikeushyviä, jolle halutaan antaa korotettu muodollinen lainvoima ja joita pyritään suojelemaan tarkkojen rajoitusedellytyksien avulla²⁷. On tiettyjä perusoikeuksia, joihin ei saa kajota lainkaan. Nämä ehdottomat kiellot kohdistuvat lainsäätäjään, joten niistä ei voi poiketa tavallisella lailla.²⁸ Täsmällisen kiellon muotoon on laadittu esimerkiksi kuolemanrangaistuksen, kidutuksen ja muun ihmisarvoa loukkaavan kohtelun kiello (PL 7.2 §). Yleisellä tasolla ajatellen kaikki perusoikeudet eivät voi olla täysin rajoittamattomia. Yksilön perusoikeusturvan kannalta on kuitenkin olennaista, että rajoitukset pyritään pitämään mahdollisimman vähäisinä ja tarkkarajaisina.²⁹

Osassa perusoikeuksista ei ole nimenomaista lakivarausta tai rajoituslauseketta, joka delegoisi perusoikeuden tarkemman säätelyn alemman tasoiselle laille. Silti nämä perusoikeudet eivät ole ehdottomia oikeuksia, vaan niiden rajoittaminen ratkaistaan yleisten rajoitusedellytysten mukaisesti. Oikeuden muotoon kirjoitettujen perusoikeuksien rajoittamismahdollisuudet määräytyvät yksilöllisesti kunkin perusoikeuden kohdalla tarkemmin lainsäädäntökäytännössä. Perustuslakivaliokunta on mietinnössään koskien perusoikeussäännöksiä uudistamista johtanut perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset perusoikeusjärjestelmän kokonaisuudesta ja perusoikeuksien luonteesta perustuslaintasoisina säädöksinä³⁰. Rajoitusedellytysten listan ja sen eri vaatimuksille annettujen sisältöjen voidaan katsoa olevan yleisten oppien kodifikaatiota ja edelleen kehittävä³¹. Lista ei ole tyhjentävä, mutta sitä voidaan käyttää yleisenä testinä perusoikeusrajoitusten sallittavuutta arvioitaessa. Sen lisäksi voidaan ottaa huomioon myös mui-

²⁵ *Viljanen* 1999c, s. 688–689.

²⁶ *Viljanen* 2001, s. 14.

²⁷ *Hallberg* 1999, s. 32.

²⁸ PeVM 25/1994 vp, s. 4–5.

²⁹ HE 309/1993 vp, s. 29.

³⁰ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

³¹ *Viljanen* 2001, s. 39.

ta täydentäviä seikkoja sallittavuutta pohdittaessa.³² Yleiset rajoitusedellytykset tulee nähdä kokonaisuutena ja perusoikeusrajoituksen tulee täyttää kaikkien edellytysten vaatimukset³³. Rajoitusedellytyksiä ovat 1) lailla säätämisen vaatimus, 2) ydinalueen koskemattomuuden vaatimus, 3) rajoitusperusteen hyväksyttävyyden vaatimus, 4) oikeasuhtaisuuden vaatimus, 5) rajoituksen täsmällisyys- ja tarkkarajaisuuden vaatimus, 6) oikeusturvavaatimus ja 7) kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisen vaatimus³⁴.

1.3 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelman rajaus

Tämä tutkielma on lainopillinen tutkimus päihdeongelmaisen odottavan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä. Mikäli hoitoon määrääminen mahdollistettaisiin lailla, sen säätämiseen liittyy perusoikeudellisia ongelmia. Päätettäessä siitä, voidaanko tahdonvastainen hoito mahdollistaa sikiön suojelemiseksi, tulee pohtia, miksi vapaaehtoiset toimenpiteet eivät ole riittäviä, paraneeko ongelma tosiasiallisesti tahdonvastaisilla toimenpiteillä ja ovatko hoidon hyödyt riittävän suuret oikeuttaakseen yksilön itsemääräämisoikeuteen puuttumisen³⁵.

Tutkimusongelmanani on: onko päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen mahdollista ja, jos on, niin millä perusteella? Tavoitteenani on selvittää, mitä vaatimuksia perusoikeudet ja niiden rajoitusedellytykset asettavat hoitoon määräämiselle. Pyrin selvittämään, onko nykyisestä lainsäädännöstä löydettävissä perusteita sikiön suojelemiseksi raskaana olevan naisen päihteiden käytöltä. Tutkimuksen aihe rajautuu raskausaikaan, eikä siten käsittele lapsen syntymähetken jälkeistä aikaa. Aiheen kannalta oleellista on käsitellä oikeussuojan alkamishetken määrittely ja sen vaikutukset. Pyrin selvittämään, onko ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteella mahdollista perustella sikiön suojelemista, ja onko tästä havaittavissa esimerkkejä nykyisessä lainsäädännössä.

Tarkastelen aihetta perusoikeusnäkökulmasta keskittyen perusoikeuksien yleisten rajoittamisedellytysten asettamiin vaatimuksiin. Yksittäisistä perusoikeuksista tarkastelun keskiöön

³² *Viljanen* 1999b, s. 163–164.

³³ *Viljanen* 2001, s. 61.

³⁴ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

³⁵ Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, s. 37.

nousee itsemääräämisoikeus, joka on olennainen raskaana olevan naisen oikeuksien kannalta. Tutkimuksessa tarkastellaan, miten ja millä perusteella itsemääräämisoikeutta on rajoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisessä lainsäädännössä mahdollistetuissa tahdonvastaisen hoidon muodoissa, painottuen päihdehuoltolain tahdonvastaiseen hoitoon. Samalla selvitetään, onko nykyistä lainsäädäntöä mahdollista tulkita niin, että sen nojalla voitaisiin määrätä päihdeongelmainen raskaana oleva nainen tahdonvastaiseen hoitoon. Koska kyse on nimenomaisesti tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen edellytyksistä, tutkimusaiheen ulkopuolelle jäävät vapaaehtoinen hoitoon hakeutuminen ja sen järjestäminen. Hoitoon suostumisen ja sen pätevyden merkitystä on kuitenkin syytä selvittää ja arvioida.

Lainopillisen tutkimuksen tapaan tutkielmassa on tavoitteena analysoida voimassaolevaa lainsäädäntöä. Aiheen mukaisesti liikutaan kuitenkin myös sellaisella alueella, jossa lainsäädäntöä ei ole, vaan tutkimuksella pyritään vastaamaan nimenomaan lain säätämisen mahdollisuuteen. Näin ollen tutkimukseen yhdistyy myös oikeuspoliittisia elementtejä, kun pyritään luomaan kannanottoa aiheesta. Kannanmuodostus tehdään lainopin keinoin tulkitsemalla ja systematisoimalla nykyistä lainsäädäntöä.

Tavoitteena on luoda perustuslakivaliokunnan lausunnon kaltainen oikeustieteellinen selvitys aiheesta. Perusoikeusrajoitusten sallittavuutta tulee pohtia ensisijaisesti lainsäätämisvaiheessa. Preventiivisellä perustuslainmukaisuuden kontrollilla on tarkoituksena estää perustuslainvastaisen säännösten voimaantulo. Normihierarkian koherenttisuus säilytetään varmistamalla etukäteen, ettei perustuslainvastaisia säädöksiä päädy viranomaisten ja tuomioistuinten sovellettavaksi.³⁶ Keskeiseen asemaan nousee perustuslakivaliokunta, joka voidaan nähdä perusoikeuksien suojamekanismina³⁷. Sen tehtävänä on antaa lausuntonsa käsiteltävänä olevan lakiehdotuksen perustuslainmukaisuudesta ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten velvoitteiden täyttymisestä (PL 74 §). Perustuslakivaliokunta on johtanut perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset perusoikeusjärjestelmän kokonaisuudesta ja perusoikeuksien luonteesta perustuslaintasoisina säädöksinä.³⁸

³⁶ Husa 2004, s. 47.

³⁷ Jyränki 2003, s. 468.

³⁸ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

Perustuslakivaliokunnan lausuntojen sitovuudesta ei ole muodollisesti säännelty, mutta perustuslain perustelujen mukaan valiokunnan antamat valtiosääntöoikeudelliset huomautukset tulee huomioida asianmukaisesti³⁹. Valiokunta itse on viitannut vakiintuneeseen tulkintakäytäntöön, jonka mukaan sen lausuntoja on pidetty sitovina⁴⁰. Käytännössä perustuslakivaliokunnan tulkinnat ovat arvostettuja ja oikeustieteellisessä tutkimuksessa niiden painoarvo rinnastuu tietolähteenä jopa eräänlaisen valtiosääntötuomioistuimen rooliin.⁴¹ Valtiosääntötuomioistuimeksi luokittelu lienee liioiteltua, mutta perustellusti voidaan katsoa, että valiokunnan ratkaisuja pidetään oikeustieteessä korkeimpien oikeuksien ratkaisuihin verrattavina ennakkotapauksina⁴². Oikeuslähdeopillisesti lausunnot antavat erittäin suuren merkityksen tuomioistuinten repressiiviselle perustuslainmukaisuuden tulkinnalle⁴³.

1.4 Keskeiset käsitteet

Tässä tutkimuksessa *tahdonvastaisen hoidolla* tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa annettavaa hoitoa, johon henkilö voidaan määrätä hänen tahtonsa vastaisesti. Tahdonvastaisista toimenpiteistä sosiaali- ja terveydenhuollossa on säädetty tartuntatautilaissa (583/1986), mielenterveyslaissa (1116/1990, MTL), päihdehuoltolaissa (41/1986, PHL) ja lastensuojelulaissa. *Tahdosta riippumattomuus* on tulkittavissa laajemmaksi käsitteeksi kuin tahdonvastaisuus, sillä se ilmaisee, että toimenpiteet voidaan suorittaa riippumatta siitä, mikä yksilön tahto on ja onko yksilö ylipäättään halukas tai kykenevä ilmaisemaan tahtoaan. Tahdonvastaisuuden käsitteestä voidaan olettaa, että yksilön tahto on tiedossa, koska toimitaan sen vastaisesti. Tässä tutkimuksessa tahdonvastaisuuden käsitteellä on samat ulottuvuudet kuin tahdosta riippumattomuuden käsitteellä. Tutkimuksessa käytetään pääasiallisesti tahdonvastaisuuden käsitettä, koska sitä käytetään myös päihdehuoltolaissa ja mielenterveyslaissa. Tahdonvastaisesta hoidosta käytetään myös usein käsitettä *pakkohoito*, joka kuvastaa viranomaisen yksilöön kohdis-

³⁹ HE 1/1998 vp, s. 126.

⁴⁰ PeVM 10/1998 vp, s. 23.

⁴¹ Husa 2004, s. 69–70.

⁴² Wiberg 2003, s. 974.

⁴³ Husa 2004, s. 70.

tamaa pakkoa ja yksilön valinnanvapauden puuttumista. Se on negatiivissävytteinen puhekie-
len termi, joten sen käyttöä pyritään välttämään tässä tutkimuksessa.⁴⁴

Päihteillä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan PHL 2 §:n mukaisesti alkoholia tai muuta päihty-
mistarkoituksessa käytettävää ainetta. Päihteitä ovat keskushermostoon vaikuttavat aineet, joi-
ta käytetään päihtymistarkoituksessa. Yleisimpiä näistä aineista ovat alkoholi, kannabis, amfe-
tamiini, kokaiini ja opiaatit.⁴⁵

Päihdeongelmaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka päihteidenkäyttö on omiaan tuottamaan on-
gelmia hänelle tai hänen läheisilleen. Läheiseksi tässä kontekstissa katsotaan myös raskaana
olevan naisen kohdussa kasvava sikiö. Aiheen kannalta oleellista on, että päihteidenkäyttö on
omiaan vaarantamaan sikiön terveyden ja kehityksen. Päihdeongelmainen itse ei välttämättä
miellä päihteidenkäyttöään ongelmaksi, vaikka ei pystykään lopettamaan päihteidenkäyttöä.
Tutkimuksessa on valittu käytettäväksi termi päihdeongelmainen, koska samaa käsitettä käyte-
tään asiaa käsittelevissä viranomaislähteissä, kuten STM:n asettaman työryhmän raportissa
raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamisesta⁴⁶.

Ihmisen *raskaus* kestää normaalisti 37–42 raskausviikkoa (rv). Raskauden keston laskeminen
aloitetaan viimeisten kuukautisten alkamisesta. Laskettu synnyttämisaikajankohta määritellään
sitien, että lisätään viimeisten kuukautisten alkamispäivään 40 viikkoa. Laskettua aikaa voi-
daan tarkistaa ennen 20. rv:a suoritettavan ultraäänitutkimuksen perusteella, mikäli sikiön ko-
ko ja kehitysaste eivät vastaa aiemmin määriteltyä laskettua aikaa.⁴⁷ Hedelmöitymisestä seu-
raavat 14–15 vuorokautta ovat *varhaisalkiovaihetta*, jota seuraa *sikiövaihetta* edeltävä *alkio-
vaihe*. Sikiökaudeksi kutsutaan raskauden vaihetta, joka alkaa kolmannesta kuukaudesta ja
päättyy yhdeksänteen. *Elinkykyisestä sikiöstä* voidaan puhua siinä vaiheessa, kun se pystyy
elämään itsenäisesti äitinsä kehon ulkopuolella. Sikiön elinkykyisyys ei riipu pelkästään sen
omasta kehittyneisyydestä syntymän hetkellä, vaan siihen vaikuttavat teknologian kehitys ja

⁴⁴ Termi on myös liitettävissä 1960- ja 1970-luvuilla käytyyn yhteiskunnalliseen keskusteluun pakkoauttajista.
Ks. Eriksson 1967, Pakkoauttajat. Itsemääräämisperiaatteen läpimurto suomalaisessa yhteiskunnassa liittyy ni-
menomaisesti tähän keskusteluun ja laitoksiin määrättyjen määrä ja laitoksissa vietetyn ajan määrä väheni kes-
kustelun myötä alkaneen uudistuksen kautta.

⁴⁵ Poikolainen 1998, s. 74.

⁴⁶ Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009.

⁴⁷ Meille tulee vauva 2010, s. 5.

hoitohenkilökunnan suorittamat hoitotoimenpiteet. WHO pitää elinkykyisyyden rajana 20 rv:a.⁴⁸ Lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (448/1999, LTL) 2 §:ssä *alkio* määritellään hedelmöityksen tuloksena syntyneeksi solujoukoksi, joka ei ole vielä kiinnittynyt naisen elimistöön ja *sikiö* naisen elimistöön kiinnittyneeksi eläväksi alkioiksi. Tässä tutkielmassa ei ole tarpeellista erotella näitä raskauden vaiheita, vaan syntymättömästä lapsesta käytetään yleisnimitystä sikiö.

Raskauden keskeytys eli *abortti* on ihmisen toimenpitein käynnistetty raskauden päättyminen, joka ei täytä määritelmää synnytyksestä ja jossa sikiön ei tiedetä kuolleen kohtuun ennen toimenpiteen suorittamista⁴⁹. Aborttilainsäädäntöön perehtyminen tutkimuksessa pyrkii avaamaan sikiön nykyisen lainsäädännön mukaista suojelua.

1.5 Aikaisempi tutkimus

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän raportti raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamisesta päättyy suosittelemaan tahdonvastaisesta hoidosta sääntämistä, mutta raportissa ei pureuduta lainsäädännöllisiin haasteisiin, joita esimerkiksi naisen itsemääräämisoikeus asettaa lain säätämiseksi. Raportti koostuu lähinnä suosituksista, eikä käytännön toteuttamishaasteisiin oteta kantaa.⁵⁰ *Mäkelä* onkin kritisoinut raportin tahdonvastaisesta hoitoa koskevaa osuutta lähinnä aatteelliseksi, eikä niinkään huolelliseksi lainvalmisteluksi. Hän on myös todennut, että äidin itsemääräämisoikeuden ja sikiön oikeuksien suhteen käsittely jää raportissa yleisluontoiseksi ja ylimalkaiseksi.⁵¹

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä ei ole tehty laajamittaista oikeustieteellistä tutkimusta. *Nieminen* on kirjoittanut aiheesta artikkelin *Raskaana olevien päihdeitä käyttävien naisten tahdosta riippumaton hoito perusoikeuksien kannalta – kenen etu ratkaisee?*, joka on julkaistu Lakimies-aikakauskirjassa vuonna 2010. Artikkelissaan hän toteaa, että juristit eivät juuri ole osallistuneet raskaana olevien päihdeon-

⁴⁸ *Turunen* 1992, s. 114, 117–118.

⁴⁹ Raskauden keskeytykset 2009, s. 3.

⁵⁰ Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009.

⁵¹ *Mäkelä* 2009, s. 198–199.

gelmaisten naisten tahdonvastaisen hoidon mahdollistamisesta käytävään keskusteluun. Keskustelua ovat käyneet poliitikot ja lääkärit, jotka ovat suhtautuneet myönteisesti äidin oikeuksien rajoittamiseen sikiön suojelemiseksi. Nieminen pitää mahdollistamista valtiosääntöoikeudellisesti erittäin ongelmallisena, eikä pidä sitä ensisijaisena vaihtoehtona sikiön terveysvaaran torjumiseksi, vaan korostaa vapaaehtoisen hoidon saatavuuden turvaamista.⁵² Toinen aiheesta julkaistu artikkeli on korkeimman hallinto-oikeuden hallintoneuvos Liljeströmin artikkeli *Sikiön oikeusturva - Sikiön itsenäiset oikeudet vai raskaana olevan naisen oikeusturva sikiön hyvinvoinnin oikeudellisena perustana* Lääkärilehdessä 2001⁵³. Liljeström asettuu Niemisen tapaan kielteiselle kannalle raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä.

Walin on analysoinut alkion⁵⁴ asemaa artikkelissaan *Ihmisalkion oikeudellinen asema Suomen oikeusjärjestyksessä*⁵⁵, joka on osa hänen artikkeliväitöskirjaansa *Alkio- ja kantasolututkimuksen sääntely bio-oikeudellisena mallina* (2010). Löjönen on käsitellyt ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta lääketieteellisen tutkimuksen kannalta väitöskirjassaan *Lääketieteellinen tutkimus – Oikeudellisia ja eettisiä näkökohtia ruumiilliseen koskemattomuuteen puuttumisesta lääketieteellisessä tutkimuksessa* (2004). Burrellin artikkeliväitöskirja *Naisia ja sikiöitä. Avustetusta lisääntymisestä ja sikiön oikeuksista* (2003) sijoittuu feministisen bio-oikeuden ja -etiikan välimaastoon.

Lääketieteessä *Halmesmäki* on väitöskirjassaan *Alcohol Consumption in Pregnancy* (1987) tutkinut raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutusta sikiöön. Väitöskirja on ensimmäinen äidin raskauden aikaiseen alkoholinkäyttöön keskittynyt tutkimus Suomessa. Myös *Autti-Rämön* väitöskirja *The Outcome of Children Exposed to Alcohol in Utero: a Prospective Follow-up Study During the First Three Years* (1993) käsittelee samaa aihealuetta. Uudempaa lääketieteellisen tutkimusta aiheesta edustaa *Pajulon* väitöskirja *Early Motherhood at Risk: Mothers with Substance Dependency* (2001). Hoitotieteessä *Sutinen* on tehnyt väitöskirjan *Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön* (2010), jossa tahdonvastaiset toimenpiteet jäävät tutkimusaiheen ulkopuolelle. Tutkimuksen

⁵² Nieminen 2010, s. 539, 554–556.

⁵³ Liljeström, 2001.

⁵⁴ Walin keskittyy artikkelissaan käsittelemään laboratorion viljelymaljalla olevaa ihmisalkiota ja tarkastelun ulkopuolelle jää alkio kohdussa.

⁵⁵ Lakimies 4/2007, s. 546–572.

tarkoituksena oli kehittää äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön malli ja arvioida mallia. *Koponen* on tutkinut päihteille sikiöaikana altistuneiden lasten elinolosuhteita sosiaalipsykologian väitöskirjassaan *Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys* (2006).

2 SIKIÖN OIKEUDELLINEN ASEMA

2.1 Oikeussuojan alkaminen ja oikeus elämään

Täysimääräinen perusoikeussuoja kuuluu kaikille Suomen oikeudenkäyttöpiirissä oleville luonnollisille henkilöille heidän elinaikanaan. Ihminen tulee perusoikeussäännösten subjektiksi eli oikeuksien haltijaksi syntymänsä hetkellä ja pysyy suojan piirissä kuolemaansa saakka. Tämä tarkoittaa sitä, että sikiöllä ei ole samanlaisia oikeuksia kuin täysivaltaisella luonnollisella henkilöllä. Se saa nämä oikeudet vasta syntymisen myötä. Perusoikeusuudistuksen esitöissä katsotaan, että sikiö saa oikeudellista suojaa odottavan äidin perusoikeusturvan kautta.⁵⁶

Kysymys tarkemmasta oikeussuojan alkamishetkestä on ollut oikeustieteellisen erimielisyyden kohde jo kauan. Rajanvetoa ihmisen ja sikiön välille on pyritty tekemään antamalla ratkaiseva merkitys erilaisille seikoille. Kyseisinä kriteereinä on pidetty seuraavanlaisia seikkoja: 1) onko synnytys käynnistynyt, 2) onko keuhkoilla tosiasiallinen hengittämismahdollisuus tai 3) onko sikiö tullut kokonaan tai osittain ulos naisen kohdusta. Suomalaisen tulkinnan mukaan ratkaiseva merkitys on annettu sikiön kohdusta poistumiselle, joten ihmisstatuksen se on saanut sillä hetkellä, kun on tullut ulos naisen kohdusta. Tämä on käytännölliseltä kannalta edullinen tulkintatapa, koska konkreettinen hetki oikeussuojan alkamiselle voidaan todisteellisesti määrittellä.⁵⁷ Tämä määrittelytapa on kuitenkin joutunut jossain määrin joustamaan teknologian ja erityisesti biolääketieteen kehityksen myötä, kun arvoa on ruvettu antamaan myös sikiön elin-
kykyisyydelle. Moraalista keskustelua on herättänyt myös tulkinta siitä, miten vaikuttaa ihmisyden määrittely ja mikä arvo annetaan persoonallisen identiteetin kehitykselle. Luoko yksilöllisen kehittymisen havaittavuus⁵⁸ raskausaikana sikiölle enemmän ihmisarvoa, jota tulisi suojella?⁵⁹ Täyttää oikeussuojaa sikiölle teknologian kehitys ja uudemmat tulkintatavat eivät kuitenkaan ole tuoneet, vaan perinteinen tulkinta on edelleen voimissaan konkreettisuutensa vuoksi.

⁵⁶ HE 309/1993 vp, s. 24.

⁵⁷ *Honkasalo* 1970, s. 10–11.

⁵⁸ Sikiön yksilöllistä kehitystä raskausaikana voidaan nykyisin tarkkailla esimerkiksi ultraäänitutkimuksilla. Tässä on selkeästi havaittavissa teknologian kehityksen vaikutus siihen, miten paljon kehittyneemmin voidaan havainnoida yksilöllisten piirteiden kehittymistä jo sikiöaikana.

⁵⁹ *Lahti* 1991, s. 446, 452–455. Biolääketiedettä koskevasta sääntelystä myöhemmin kappaleessa 2.4.2.

Oikeudesta elämään on säädetty PL:n 7.1 §:ssä, Euroopan unionin perusoikeuskirjan (2010/C 83/02, perusoikeuskirja) 2 artiklan kohdassa 1 ja Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien turvaamiseksi annetussa yleissopimuksen⁶⁰ (SopS 18–19/1990, EIS) 2 artiklassa. Kaikissa näissä säännöksissä käytetään ilmausta *jokainen* oikeuden subjektina. Toisin kuin Suomen kansallisessa lainsäädännössä, EIS:n tulkinnassa samanlaista selkeää kantaa oikeussuojan syntymishetkestä ei ole syntynyt. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) totesi Vo-tapausta⁶¹ käsitellessään, ettei EIS:n 2 artikla oikeudesta elämään sisältänyt määritelmää siitä, mitä termillä ”jokainen” tarkoitetaan. Artiklan suojaaman elämän alku- ja loppuhetki ei ole selventynyt myöskään aiemmassa oikeuskäytännössä. EIT huomioi, että toisin kuin aborttitapauksissa, valittaja oli nimenomaan halunnut synnyttää lapsen ja raskaus oli vaikuttanut sujuvan ilman komplikaatioita. Se katsoi, että tapauksessa oli kyse siitä, oliko sikiön vahingoittaminen tulkittavissa rikokseksi EIS 2 artiklan nojalla.

Elämän alkuhetken määrittelemineen on EIT:n mukaan haastavaa sen moniulotteisuuden vuoksi. Pohdinnassa tulee esille lääketieteelliset, filosofiset, eettiset, uskonnolliset ja oikeudelliset näkökulmat, joihin suhtautuminen vaihtelee kansallisella tasolla⁶². Tästä johtuen alkuhetken määrittely on jätettävä kansallisen harkinnan tasolle⁶³, vaikka EIS:sta on tulkittava evolutiivisesti nykypäivän kontekstissa. EIT katsoo, että on mahdotonta tulkita, onko syntymätön lapsi EIS 2 artiklan tarkoittamalla tavalla henkilö. Vaikka sikiölle ei voitaisi antaa henkilön asemaa ja sen tuomaa oikeudellista turvaa, on kuitenkin huomioitava potentiaalisuus tulla henkilöksi ja siten suojeltava ihmisarvoa. Elämän alkamishetkestä ei ole yleisesti hyväksyttyä oikeudellista ja tieteellistä määritelmää. Vaikka EIT selkeästi tuo esille elämän alkuhetken määrittele-

⁶⁰ Sopimuksesta käytetään yleisesti vakiintunutta nimitystä Euroopan ihmisoikeussopimus.

⁶¹ Vo v. Ranska 2004. Tapauksessa on kyse valtion vastuusta äidin menettäessä syntymättömän odottamansa lapsen ilmeisen hoitovirheen vuoksi. Raskaana ollut valittaja Thi-Nho Vo oli marraskuussa vuonna 1991 lääkärin-tarkastuksessa sairaalassa, jossa samaan aikaan toiselta potilaalta nimeltään Thi Thanh Van Vo’lta oli tarkoitus poistaa kierukka. Valittaja vastasi, kun kutsuttiin Vo-nimeä. Valittaja on alkuperältään vietnamilainen ja lääkäri totesi lyhyessä haastattelussaan, että valittajalla oli vaikeuksia ymmärtää ranskan kieltä. Lääkäri yritti potilasasia-kirjoihin tutustuttuaan poistaa valittajalta kierukan tutkimatta valittajaa ennen poistoyritystä ja puhkaisi valittajalta sikiökalvon. Myöhemmin samana päivänä valittajalta poistui lapsivesi ja hänet otettiin osastolle. Thi Thanh Van Vo’lta yritettiin poistaa kierukka ja kun siinä ei onnistuttu, hänet määrättiin leikkaukseen. Hänen sijastaan leikkaussaliin kuitenkin vietiin valittaja, joka välttyi kuitenkin leikkaukselta protestointinsa johdosta ja koska anestesia-⁶²lääkäri muisti hänet. Jatkotutkimuksissa kuukauden kuluttua todettiin, että valittajan raskautta ei voitu enää jatkaa terveydellisin perustein. Tammikuussa 1992 annettun lääkärin lausunnon mukaan sikiö oli abortoitavissa 20–21 viikon ikäinen ja paino 375 grammaa, eikä se hengittänyt abortoinnin jälkeen.

⁶² Erialaista suhtautumista osoittaa käytännössä se, että abortti on kielletty osassa EIS:een sitoutuneissa maissa, (esim. Irlanti), ja osassa se on sallittu tietyin perustein (esim. Suomi).

⁶³ Ks. myös Evans v. Yhdistynyt kuningaskunta 2006.

misen tarpeen, se ei kuitenkaan uskalla tai halua lähteä sitomaan yhteen sopimusvaltioiden monikirjoista suhtautumista ja hakemaan sieltä jonkinlaista hyväksyttävää tulkintametodia. Niinpä tuomioistuin peräännytyy ja antaa määrittelyvallan kansalliselle tasolle vedoten jäsenvaltion harkintamarginaaliin⁶⁴.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on luonnehtinut oikeutta elämään yhdeksi hierarkkisesti korkeimmista sopimusmääräyksistä⁶⁵. Elämää ei saa riistää tahallisesti, mutta elämän riistämistä ei voida katsoa artiklan vastaiseksi teoksi, jos se seuraa voimankäytöstä, jota joudutaan ehdottoman välttämättömästi käyttämään kenen tahansa puolustamiseksi laittomalta väkivallalta, laillisen pidättämisen tai vapaudenriiston kohteeksi joutuneen henkilön pakenemisen estämiseksi tai mellakan tai kapinan laillisin keinoin toteutetuksi kukistamiseksi. EIS:n 2 artikla ei alun perin kieltänyt kuolemantuomion käyttöä, mutta EIS:n kuudes pöytäkirja kuolemanrangaistuksen poistamisesta kieltää sen⁶⁶. Perusoikeuskirjan 2 artiklan 2 kohdassa ja PL:n 7.2 §:ssä kuolemanrangaistus on yksiselitteisesti kielletty.

Ratkaisussa *Vo v. Ranska* eriävän mielipiteensä ilmaisseet tuomarit olivat sitä mieltä, että 2 artikla oikeudesta elämään oli sovellettavissa kyseisessä tapauksessa ja sitä oli rikottu. Heidän mukaansa EIS:sta on tulkittava evolutiivisesti. Tulkinta on tehtävä nykypäivän yhteiskunnan kontekstissa huomioiden tieteen kehitys. EIT on aiemmin todennut, että EIS:n säännökset elävät ajassa ja sen säännösten tulkinnan on kehityttävä yhteiskunnallisen kehityksen myötä⁶⁷. Tästä johtuen EIT:n aikaisemmalla oikeuskäytännöllä ja tulkinnoilla voi olla rajallinen merkitys ratkaistaessa samankaltaista tapausta myöhemmin. Tämän evolutiivis-dynaamisen tulkintamallin mukaisesti EIS:n esitöiden ja sopimuskumppaneiden alkuperäisen tarkoituksen sitovuus on heikentynyt ajan myötä. Toki tämä tulkintatapa voi herättää epäilyksiä siitä, ottaako tuomioistuin itselleen lainsäätäjän roolin säännösten tulkitsijan roolin sijaan. Siksi sen on pys-

⁶⁴ Ks. valtion harkintamarginaaliopista tarkemmin *Rautiainen* 2011.

⁶⁵ *Streletz, Kessler ja Krenz v. Saksa* 2001.

⁶⁶ Kyseisen pöytäkirjan 2 artiklassa jätettiin vielä mahdollisuus kuolemanrangaistukseen sodan aikana, mutta lopulta 2002 allekirjoitetussa 13. pöytäkirjassa kuolemanrangaistus määrättiin poistettavaksi kaikissa olosuhteissa.

⁶⁷ *Tyrer v. Yhdistynyt kuningaskunta* 1978. Man-saarella määrätty ruumiillinen rangaistus katsottiin olevan yleis-eurooppalaiseen tasoon nähden ajastaan jäljessä oleva ja siten se evolutiivisesti katsottiin sopimusrikkomukseksi.

tyttävä perustelevaan vakuuttavasti evolutiiviset ratkaisunsa Euroopan yhteiskunnallisen ilmapiiriin ja demokraattisten arvojen muuttumisella.⁶⁸

Tuomareiden mielestä EIS:sta laadittaessa ei ole voitu varautua sellaisiin ihmiselämän arvoa vaarantaviin tekijöihin, jotka ovat nykypäivänä olemassa, kuten geenimanipulaatio. He perustelevat kantaansa myös Euroopan neuvoston ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla solmitulla yleissopimuksella (SopS 23–24/2010, biolääketiedesopimus) ja perusoikeuskirjalla. He tulkitsevat perusoikeuskirjan 2 artiklan antavan suojaa myös ennen syntymää. Biolääketiedesopimus voisi tuoda nimenomaisesti tätä uutta ja nykyaisempaa tulkintatapaa 2 artiklan soveltuvuudesta myös sikiöön. Eriävää mieltä olleista tuomareista kaksi katsoi, että 2 artiklaa tuli tulkita evolutiivisesti siten, että nykyajan ihmiselämää uhkaavat vaarat voidaan torjua. Tapauksesta annetusta ratkaisussa ei evolutiivisen tulkinnan suhteen oteta muutoin kantaa.⁶⁹

Euroopan ihmisoikeustoimikunta on tapausta R.H. v. Norja⁷⁰ käsitellessään todennut, että aborttilainsäädäntö voisi joissakin olosuhteissa merkitä elämän suojaamisvelvoitteen rikkomista. Kuitenkin samalla se viittasi jäsenvaltion harkintamarginaaliin ja katsoi valituksen ilmeisen perusteettomaksi. Sikiön oikeudet ovat aihealue, joka herättää tunteita puolesta ja vastaan eri kulttuurialueilla heijastuen kansallisesta perinteestä, moraalikäsitteistä ja arvomaailmasta. Onko sitten liian vaikeaa löytää eurooppalaista tahtotilaa, jossa pystyttäisiin luomaan yhteinen tulkinta tälle problematiikalle? Aihe voi olla liian vaikea, jotta siihen voitaisiin muodostaa yleiseurooppalaista kantaa ja luoda sitä kautta yhteistä lainsäädäntöä. Katolisen kirkon ja katolisten maiden käsitys elämän alkuhetkestä ja abortin sallittavuudesta on vastakkainen verrattuna esimerkiksi liberaaleihin Pohjoismaihin, joissa korostetaan naisen itsemääräämisoikeutta ja sallitaan raskauden keskeytys tietyin edellytyksin⁷¹. Asiasta pitäisi käydä eettistä

⁶⁸ Pellonpää 2005, s. 213–215.

⁶⁹ Evolutiivinen tulkinta on havaittavissa selkeästi transseksuaalien oikeuksien kehityksessä. Aihealuetta käsittelevien tapauksien Sheffield ja Horsham v. Yhdistynyt kuningaskunta (1998) ja Christine Goodwin v. Yhdistynyt kuningaskunta (2002) käsittelemisen välillä aikaa kului verrattain vähän, ja siinä ajassa tuomioistuimen tulkinta 8 artiklan loukkaamisesta muuttui valituksen hylkäämisestä sopimusloukkauksen toteutukseksi.

⁷⁰ R.H v. Norja 1992.

⁷¹ Ratkaisussa A, B ja C v. Irlanti (2010) EIT on todennut, että vaikka EIS ei kiellä aborttia, se ei myöskään luo oikeutta aborttiin. Näin ollen Irlannissa voidaan pitää yllä aborttikieltestä lainsäädäntöä, koska se ei ole tulkittavissa EIS:n vastaiseksi.

keskustelua avoimesti koko Euroopan tasolla ennen kuin suuria päätöksiä yhteisestä suhtautumisesta voidaan tehdä, jos niitä ylipäätään koskaan voidaan tai on tarpeen tehdä.

2.2 Oikeus terveyteen

Oikeus elämään täydentyy oikeudella terveyteen, koska toimiva ja saatavilla oleva terveydenhuoltojärjestelmä on omiaan edistämään elämän edellytyksiä. EIS:n 2 artikla asettaa yleisluontoisen velvoitteen jäsenvaltioille suojella lainsäädäntötoimin lainkäyttöpiirissään olevien ihmisten oikeutta elämään. Voidaan esimerkiksi tulkita, että vakavat puutteet sairaaloiden toiminnan valvonnassa tai terveydenhuoltojärjestelmässä niiden johtaessa kuolemaan, saattavat merkitä artiklan yleisluontoisen velvoitteen rikkomista. Lisäksi jäsenvaltioiden on huolehdittava, että terveydenhuollossa tapahtuneiden kuolemantapausten selvittämiseksi on käytettävissä tehokas tuomioistuinjärjestelmä^{72,73}.

Perusoikeuskirjan 35 artiklan mukaan jokaisella on oikeus saada terveydenhuollon palveluja kansallisen lainsäädännön ja kansallisten käytäntöjen mukaisesti. PL:ssa oikeus terveyteen on määriteltävissä sosiaalisten oikeuksien kautta. Ne on säädetty perusoikeuksiksi PL 19 §:ssä. Sosiaalisista oikeuksista perustuslaissa on erotettavissa oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon (PL 19.1 §), perustoimeentulon turva (PL 19.2 §), sosiaali- ja terveystalvelujen turvaaminen (PL 19.3 §) ja väestön terveyden edistäminen (PL 19.3 §), perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien tukeminen (PL 19.3 §) sekä asumisen edistäminen (PL 19.4 §). Säännökset on tarkoitettu oikeudellisesti velvoittaviksi, eikä pelkästään ohjelmaluontoisiksi.⁷⁴

Perustuslain 19.3 § sisältää toimeksiannon julkiselle vallalle ja kohdistuu nimenomaan lainsäätäjään, jonka tulee säätää tarkemmin, miten riittävien sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus ja väestön terveyden edistäminen toteutetaan⁷⁵. Julkisen vallan on turvattava riittävät sosiaali- ja terveystalvelut. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa lähtötasoksi katsotaan, että palve-

⁷² Calvelli ja Ciglio v. Italia 2002.

⁷³ Pellonpää 2005, s. 239.

⁷⁴ Tuori – Kotkas 2008, s. 198, 204.

⁷⁵ Tuori – Kotkas 2008, s. 236.

luiden on luotava jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Säännös väestön terveyden edistämistä on yleisluontoisempi kuin riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamisvelvollisuus. Kyseessä on säännös joka velvoittaa yhteiskuntalojen kehittämiseen väestön terveyden edistämiseksi eri julkisen vallan toiminta-alueilla sekä ennaltaehkäisevään sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Säännöksellä on läheinen yhteys oikeutta elämään sääntelevään perusoikeuteen.⁷⁶ Väestön terveyden edistäminen ei ole määriteltävissä yksilön oikeudeksi kuten oikeus riittävään sosiaali- ja terveydenhuoltoon, vaan kyseessä on lähinnä yhteisön oikeus.

Voidaanko katsoa, että sikiöllä on oikeus terveyteen? Sikiö ei ole perusoikeussuojan piirissä ja näin ollen se ei nauti tämän oikeuden turvaa. Lapsi tulee tämän suojan piiriin syntymähetkellä, mutta toinen asia on voidaanko katsoa, että hänen terveyttään pitäisi suojella ennaltaehkäisevästi julkisen vallan toimin jo raskauden aikana. Täysiä takeita syntyvän lapsen terveydelle ei voida kuitenkaan antaa, koska kaikki sairaudet ja vammat eivät ole ennustettavissa tai ehkäistävissä. Toisaalta sikiöaikaisesta päihdealtistuksesta johtuvat sairaudet ja vammat ovat ennaltaehkäistävissä raskaudenaikaisen päihdeidenkäytön rajoittamisella. Näin ollen julkisen vallan toimin olisi tältä osin mahdollista jo etukäteen edistää syntyvien lasten terveyttä. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen tahdonvastaisen hoitoon määräämisen mahdollistaminen lainsäädännöllä olisi tulkittavissa väestön terveyden edistämiseksi ennaltaehkäisevän sosiaali- ja terveydenhuollon kautta.

2.3 Ihmisarvon loukkaamattomuus

Ihmisarvon loukkaamattomuus on perus- ja ihmisoikeuksien yleisinhimillinen perusta, joka viittaa kaikkien yksilöiden periaatteelliseen yhdenvertaisuuteen. Tämän kaltaisia perustavimpia yksilön oikeuksia voidaan pitää pohjimmiltaan valtion tahdosta ja oikeusjärjestyksestä riippumattomina.⁷⁷ Ihmisarvon kunnioittamisen ja suojelemisen perus- ja ihmisoikeudellisen korostamisen taustalla vaikuttavat historian tarjoamat esimerkit piittaamattomuudesta ihmisarvoa kohtaan. *Scheinin* on havainnollistanut ihmisarvon kunnioittamisen merkitystä toteamalla, että ”*mikäli ihmisarvoa ei tunnusteta jokaiselle, sitä ei oikeastaan tunnusteta kenellekään*”.

⁷⁶ HE 309/1993 vp, s. 71.

⁷⁷ HE 309/1993 vp, s. 42.

Natsi-Saksassa asetettiin rodunjalostuksellisia tavoitteita, joihin pyrittiin lääketieteen keinoin. Rodun puhtauden varmistamiseksi oltiin valmiita käyttämään arveluttavia ja jopa julmia keinoja kuten sterilointia ja surmaamista. Nämä tavoitteet ja toimintakeinot olivat omiaan loukkaamaan ihmisarvoa. Toisen maailmansodan tapahtumat vaikuttivat siihen, että Yhdistyneiden kansakuntien (YK) ihmisoikeuksien yleismaailmallisessa julistuksessa (YK:n yleiskokous 10.12.1948) korostettiin ihmisarvon loukkaamattomuutta.⁷⁸ Julistuksen ensimmäinen artikla kuuluu:

”Kaikki ihmisolennot syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan. Heille on annettu järki ja omatunto, ja heidän on toimittava toisiaan kohtaan veljeyden hengessä.”

Suomen PL:ssa ihmisarvon loukkaamattomuus on valtiosäännön peruseriaate, joka on ilmaistu PL 1.2 §:ssä:

”Suomen valtiosääntö on vahvistettu tässä perustuslaissa. Valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa.”

Säännöksen systemaattisesta sijainnista PL:n 1 §:ssä voidaan päätellä sen asema arvostettuna valtiosääntöperiaatteena. Ihmisarvon loukkaamattomuus on nostettu yhtä tärkeään asemaan kuin perinteiset valtiosääntöperiaatteet, kuten suvereniteettiperiaate⁷⁹, demokratiaperiaate⁸⁰ ja edustusperiaate⁸¹.⁸² Ihmisarvon loukkaamattomuutta ei voida pitää varsinaisena perusoikeutena, vaan sen voidaan katsoa sisältävän julkiselle vallalle asetetun yleisen turvaamisvelvollisuuden⁸³. Perusoikeusturvan toteutuminen merkitsee käytännössä ihmisarvon loukkaamattomuuden suojelemista⁸⁴.

Ihmisarvon loukkaamattomuus konkretisoituu perusoikeuksien kautta, koska eri perusoikeuksilla pyritään turvaamaan ihmisarvoa. Voidaankin katsoa, että ihmisarvo perustuslain peruseriaatteena justifioi perusoikeudet.⁸⁵ Kuolemantuomio, kidutus ja muu ihmisarvoa loukkaava

⁷⁸ Scheinin 1999, s. 225–226; Scheinin 1998, s. 63–64.

⁷⁹ PL 1.1 §: Suomi on täysivaltainen tasavalta.

⁸⁰ PL 2.1 §: Valtiovalta kuuluu Suomen kansalle.

⁸¹ PL 2.1 §: Kansaa edustaa valtiopäiville kokoontunut eduskunta.

⁸² Scheinin 1998, s. 58–59.

⁸³ Lötjönen 2004, s. 88.

⁸⁴ Saraviita 2011, s. 52.

⁸⁵ Nieminen 2005, s. 54. Jyränki 2000, s. 62

kohtelu kielletään PL 7.2 §:ssä. Säännös kieltää ihmisarvon vastaisen kohtelun kotimaassa, kun taas PL 9.4 § laajentaa vastuun myös siihen, ettei ketään voida poistaa maasta, mikäli häntä sen vuoksi uhkasi kuolemanrangaistus, kidutus tai muu ihmisarvon vastainen kohtelu. Säädökset liittyvät läheisesti toisiinsa, sillä niissä kummassakin on kyse ihmisarvon vastaisen kohtelun tai rangaistuksen kiellosta. Ihmisarvoinen elämän käsitettä käytetään PL 19.1 §:ssä määrittelemään vähimmäisraja sille, mitä julkisen vallan on turvattava yksilön välttämättömäksi toimeentuloksi ja huolenpidoksi. Tämä säännös osoittaa, että ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteen ulottuvuus on laajempi kuin esimerkiksi kidutukseen rinnastettava yksilön ihmisarvoa syvästi loukkaavan toiminnan kieltö.⁸⁶ Periaatteen toteuttaminen vaatii julkiselta vallalta aktiivisia toimia hyvinvoinnin ja sosiaalipalveluiden turvaamiseksi, jotta yksilölle voidaan taata sen vaatima vähimmäistaso ihmisarvoiseen elämään.

Perusoikeudet edellyttävät yksilöllisen luonteensa vuoksi käyttäjäkseen ihmisyksilöä. Tästä poiketen PL 1.2 §:ssä ilmaistu ihmisarvon loukkaamattomuus ulottuu myös tilanteisiin, jossa ei ole perusoikeuden subjektia.⁸⁷ Perusoikeusuudistuksen esitöissä katsotaan, että sikiötä suojellaan osittain äidin perusoikeusturvan kautta. On kuitenkin huomattava, että ihmisarvon loukkaamattomuuden suojelemisen tulkitaan suojaavan sikiötä ennen syntymää. Se estää sikiöön kohdistuvat ihmisarvoa loukkaavat tutkimukset ja kokeilut.⁸⁸ Tämä oikeussuojan ulottuvuus on huomionarvoinen ja mielenkiintoinen, sillä se laajentaa säännöksen soveltamisalaa perinteistä syntymähetkeä aiemmaksi. Vaikka sikiö ei ole suoraan perusoikeuksien subjekti, voidaan katsoa raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeutta rajoitettavan sikiön ihmisarvon suojaamisen nimissä raskauden edetessä esimerkiksi aborttilainsäädännön kautta.⁸⁹

Ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteen konkretisoitumista lainsäädäntötoiminnassa laajentaa näkemys siitä, että se voidaan nähdä myös kriminalisointiperiaatteena⁹⁰. Tästä tulkinasta ei ole kuitenkaan yksimielisyyttä suomalaisten oikeustieteilijöiden keskuudessa. Tulkin-

⁸⁶ Scheinin 1999, s. 225.

⁸⁷ Scheinin 1998, s. 59.

⁸⁸ HE 309/1993 vp, s. 24.

⁸⁹ HE 156/2008 vp, s. 10.

⁹⁰ Perinteisesti kriminalisointiperiaatteina on nähty 1) oikeushyvien suojele eli intressisuojan periaate, 2) ultima ratio -periaate, ja 3) hyöty-haitta -periaate. Näiden periaatteiden kautta on perusteltavissa, miksi tiettyyn tekoon voidaan liittää rangaistusuhka ja näin ollen katsotaan hyväksytyksi kajota rikoslainsäädännöllä yksilön oikeudelliseen asemaan. (Melander 2002, s. 938.)

taa puoltaa esimerkiksi *Melander*, kun taas *Tolvanen* ei ole listannut ihmisarvon loukkaamattomuutta kriminalisointiperiaatteiden joukkoon⁹¹. Asemaa yhtenä kriminalisointiperiaatteena voidaan perustella ihmisarvon loukkaamattomuuden perustuslaillisella asemalla ja valtiosääntöistymiskehityksen vaikutuksella rikosoikeuteen. Kriminalisoinneissa tulisi huomioida niiden kytkeminen perusoikeuksiin ja kansainväliset ihmisoikeusvelvoitteet. Lisäksi ihmisarvon loukkaamattomuus vaikuttaa rationaaliseen ja humaaniin kriminalipolitiikan tavoitteenaseteluun ja rikosoikeudellisten seuraamusten hyväksyttävyyden arviointiin.⁹²

Perusoikeuskirjan 1 artiklassa ihmisarvon todetaan olevan loukkaamaton ja sitä on kunnioitettava ja suojeltava. Euroopan yhteisön tuomioistuimen voidaan katsoa tunnustaneen ratkaisukäytännössään ihmisarvon yksilön perusoikeudeksi samalla tavalla kuin esimerkiksi yhdistymisvapauden ja yksityisyyden suojan⁹³. Tämä tulkinta poikkeaa ihmisarvon asemasta kansallisessa lainsäädännössämme, sillä Suomessa ihmisarvo on katsottu valtiosääntöperiaatteeksi, mutta ei yksittäiseksi perusoikeudeksi, vaikka ihmisarvon loukkaamattomuus esiintyy osana useampaa perusoikeutta. EU:n tuomioistuin käytännössä ihmisarvon loukkaamattomuutta on sivuttu Omega Spielhallen -tapauksessa⁹⁴. Saksan kansallinen tuomioistuin perusteli kyseisen Omega -pelihallin palvelujen tarjoamisen vapaudelle ja tavaroiden vapaalle liikkuvuudelle asetettuja rajoituksia Saksan perustuslain 1.1 §:ssä suojellulla ihmisarvon loukkaamattomuudella, koska katsoi pelihallin tarjoamien pelien olevan raakuudessaan perustuslain ja ihmisarvon vastaisia ja uhkaavan yleistä järjestystä. Yhteisöjen tuomioistuimen ratkaisun mukaan yhteisön oikeus ei rajoita tämänkaltaisten kansallisten rajoitusten asettamista yleisen järjestyksen turvaamiseksi sillä perusteella, että kyseinen ihmisten tappamisen simulointi loukkaa ihmisarvoa.⁹⁵ Jäsenvaltio sai siis asettaa rajoituksia palvelujen tarjoamisen vapaudelle ja tavaroiden vapaan liikkuvuuden periaatteelle suojellakseen kansallisessa perustuslaissa vahvistettuja perusarvoja.

⁹¹ *Tolvanen* 2005, s. 146–190.

⁹² *Melander* 2008, s. 262–263.

⁹³ *Jyränki* 2001, s. 37.

⁹⁴ Tuomio annettu 14.10.2004.

⁹⁵ Ratkaisussa korostettiin ihmisarvon loukkaamattomuuden erityisasemaa saksalaisessa oikeusjärjestelmässä, minkä taustalla vaikuttavat Saksan toisen maailmansodan aikaiset tapahtumat. Mielenkiintoinen kysymys onkin, tulkittaisiinko ihmisarvon loukkaamattomuuden asemaa yhtä vahvaksi jossakin toisessa jäsenvaltiossa, joka ei omaa Saksan kaltaisia kokemuksia vakavista ihmisarvon loukkauksista.

2.4 Sikiön suojelemiseksi asetetut rajoitukset

2.4.1 Raskauden keskeytyksen rajoitukset

Kun tarkastellaan sikiön oikeudellista asemaa, tarkastelun keskiöön nousee perinteisesti kysymys abortin eli raskauden keskeytyksen oikeutuksesta. Konservatiivinen näkökulma kiistää abortin oikeutuksen korostaen elämän säilyttämisen merkitystä, kun taas liberaalinen näkökanta pitää ensisijaisena naisen valinnanvapautta ja oikeutta päättää omasta kehostaan.⁹⁶ Amerikan valtioiden ihmisoikeussopimuksen⁹⁷ 4 artiklan mukaan elämä alkaa hedelmöityksen hetkellä. Tämä määräys aiheuttaa ongelmia aborttilainsäädännön suhteen, koska sikiö on sopimuksen määritelmän mukaan elävä olento. Yhdysvalloissa abortti on nähty monilta osin selkeästi perusoikeuskysymyksenä.⁹⁸ Siellä on pyrkimyksiä nähdä sikiö ja raskaana oleva nainen erillisinä yksilöinä. Tällä on nähtävissä yhteyksiä yhteiskunnalliseen ristiriitaan abortin hyväksyttävyydestä.⁹⁹ Sikiölle ei kuitenkaan ole annettu virallista oikeushenkilön asemaa, vaikka sikiön oikeudet on yleisesti hyväksytty. Raskaana olevan naisen tulee suojella sikiötä jopa oman terveytensä uhalla. Yhdysvalloissa onkin katsottu, että mikäli nainen ei hanki lainmukaista aborttia sille säädetyssä ajassa, hän luopuu itsemääräämisoikeudestaan sikiön hyväksi. Äärimmäisissä tapauksissa nainen on voinut joutua syytteeseen käytettyään päihteitä raskauden aikana.¹⁰⁰

Amerikkalainen suhtautuminen sikiön oikeuksiin istuu kuitenkin huonosti suomalaisen oikeusjärjestelmään ja sen omaksumista on pidettävä kyseenalaisena¹⁰¹. Tähän kantaan on helppo yhtyä jo pelkästään oikeusjärjestelmien erilaisuuden vuoksi. Suomalaisessa lainsäädännössä on katsottu, että täysimääräinen perusoikeussuoja kuuluu kaikille luonnollisille henkilöille heidän elinaikanaan. Suojan alkaessa vasta syntymähetkellä perustuslain säädökset eivät ole esteenä aborttilainsäädännölle.¹⁰² Suomalaisen aborttilainsäädännön taustalla vaikuttaa ajatus naisen valinnanvapaudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Tavoitteena on ehkäistä laittomia

⁹⁶ Burrell 2003, s. 15.

⁹⁷ American Convention on Human Rights.

⁹⁸ Nieminen 2006, s. 14.

⁹⁹ Liljeström 2001, s. 2173.

¹⁰⁰ Turunen 1996, s. 64–65.

¹⁰¹ Nieminen 2010, s. 539.

¹⁰² HE 309/1993 vp, s. 24.

abortteja ja toteuttaa lapsen toivottuna syntymisen periaatetta. Naisen lisääntymisvapautta on eri maissa vaihtelevasti kavennettu sikiölle annettavan suojan nimissä. Naisen itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa sikiön ihmisarvon suojaamisen vuoksi, kun raskausviikkojen määrä lisääntyy.¹⁰³ Näin voidaan katsoa tapahtuvan myös suomalaisessa lainsäädännössä, koska abortoinnille on asetettu rajoituksia. Abortoinnin lisärajoittaminen tai totaalinen kieltäminen voisi johtaa laittomien raskauden keskeytysten yleistymiseen ja siihen liittyvien riskien kasvamiseen¹⁰⁴.

Raskauden keskeytyksestä annetun lain (239/1970, LRK) 1 §:ssä on luettelo syistä, joiden perusteella raskaus voidaan keskeyttää. Hyväksyttäviksi syiksi keskeytykselle on säädetty: 1) Raskauden jatkaminen tai lapsen synnyttäminen vaarantaa naisen hengen tai terveyden sairauden, ruumiinvian tai heikkouden vuoksi, 2) lapsen synnyttäminen ja hoito ovat naisen tai hänen perheensä olosuhteet huomioiden katsottava huomattavaksi rasitukseksi, 3) raskaus on alkanut väkisinmakaamisen, vapautta loukkaavan haureuden, nuoreen henkilöön kohdistuvan haureuden tai sukurutsan vuoksi¹⁰⁵, 4) raskauden alkaessa nainen on ollut alle 17-vuotias, yli 40-vuotias tai hänellä on jo neljä lasta, 5) lapsen voidaan otaksua syntyvän vajaamielisenä tai vaikeasta sairaudesta tai ruumiinviaista kärsivänä, tai 6) jommankumman tai molempien vanhempien sairaus, häiriintynyt sieluntoiminta tai muu niihin verrattava syy aiheuttaa vakavia rajoituksia kyvylle hoitaa lasta.

Suomessa raskauden keskeytykselle asetetut aikarajat seuraavat WHO:n elinkykyisyydelle asettamaa 20 raskausviikon määritelmää¹⁰⁶. LRK 5.1 §:n mukaan raskaus tulee keskeyttää mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. LRK 5.2 §:n mukaan raskaus voidaan keskeyttää ennen 12. raskausviikkoa, jonka jälkeen keskeytys voidaan tehdä vain naisella olevan sairauden tai ruumiinvian vuoksi (564/1978). Raskauden keskeyttämiseen voidaan hakea Sosiaali- ja terve-

¹⁰³ HE 156/2008 vp, s. 9–10.

¹⁰⁴ Ks. *Grimes* ym 2005.

¹⁰⁵ RKL 1 § kohdassa 3 viitataan olosuhteisiin, joista on kyse rikoslain säännöksissä 20 luku 1–3 §, 5–7 §, 17 luku 22 § (563/1998).

¹⁰⁶ Ruotsissa ja Norjassa takaraja on asetettu 18 raskausviikkoon ja Islannissa 16 raskausviikkoon. Erityislupa on mahdollista saada erityisen painavista syistä. Tanskassa keskeytys on mahdollista saada 12 raskausviikkoon loppuun saakka ja sen jälkeen erityisperusteilla siihen asti, kunnes sikiö on elinkelpoinen.

ysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira)¹⁰⁷ lupa, kun raskaus on kestänyt yli 12 viikkoa, mutta alle 20 raskausviikkoa. Lupa voidaan myöntää, jos nainen on ollut raskaaksi tullessaan alle 17-vuotias tai jos luvan myöntämiseen on muuten erityinen syy (LRK 5.3 §, 1085/1992). Valviran luvalla keskeytys on mahdollista myös, jos raskaus on kestänyt alle 24 raskausviikkoa ja luotettavalla tutkimuksella on todettu vaikea sikiön sairaus tai ruumiinvika (LRK 5 a §, 1085/1992).¹⁰⁸

Sallitun abortin rajoista tultaneen vielä tulevaisuudessakin käymään keskustelua¹⁰⁹. *Scheinin* on pohtinut aborttilainsäädännön problematiikkaa suomalaisen perusoikeusuudistuksen valossa ja nostaa esille ihmisarvon loukkaamattomuuden. Hänen mielestään raskauden kestoon perustuva aikaraja abortoinneille on tarpeen ihmisarvon turvaamiseksi, vaikka onkin vaikeaa määritellä, missä vaiheessa sikiötä voidaan ajatella ihmisarvon turvaamana yksilönä. Ongelmana on selektiivinen raskauden keskeytys¹¹⁰, eli tilanne, jossa abortointipäätös perustuu sikiöstä kerättyyn yksilölliseen tietoon. Tällöin sikiön ominaisuudet vaikuttavat raskaana olevan naisen abortointipäätökseen.¹¹¹ Sikiön yksilölliset ominaisuudet kehittyvät ja tekevät siitä ai-

¹⁰⁷ Valvira on tullut Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tilalle, ks. laki sosiaali- ja terveystalun lupa- ja valvontavirastosta (669/2008).

¹⁰⁸ Vuonna 2009 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 10 427, mikä on 8,9 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä naista kohden. Hedelmällisyysikäisiksi naisiksi luetaan 15–49-vuotiaat naiset. Keskeytysten määrä on lievässä laskussa, 2000-luvun puolella välissä niitä tehtiin noin seitsemän prosenttia enemmän. Sosiaaliset syyt ovat yleisin peruste raskaudenkeskeytykselle, hieman yli 90 prosentissa keskeytyksissä käytetään tätä perustetta. (Raskauden keskeytykset 2009, s. 2.) Keskeytysmenetelmiä ovat kirurginen imukaavinta, raskauden keskeyttävä lääkitys ja leikkaus. Leikkaus eli pikkusektio suoritetaan silloin, kun muut menetelmät eivät onnistu. Myös kaavinta suoritetaan sairaalassa ja potilas nukutetaan toimenpiteen suorittamisen ajaksi. Lääkkein tehtävä keskeytys on suosituin ja luonnonmukaisin vaihtoehto, sillä emättimeen laitettavat lääkkeet saavat kohdun supistelemaan ja sikiö abortoituu alateitse ulos. Lääkkeisiin perustuva abortti on tehokkain raskauden alkuvaiheessa. (*Ala-Fossi – Aho*, 2004)

¹⁰⁹ *Pellonpää* 2005, s. 245.

¹¹⁰ Selektiivinen raskaudenkeskeytys perustuu tietoihin, joita äiti tai vanhemmat saavat sikiölle ja äidille suoritettavista tutkimuksista. Raskaudenaikaisista seulontatutkimuksista säädetään valtioneuvoston asetuksella seulonnoista (1339/2006, seulontaA). Raskaudenaikaisia seulontoja suoritetaan ultraääni- ja seerumiseulonnoilla ja mahdollisina jatkotutkimuksina tarjottavilla istukanäyte- ja lapsivesitutkimuksilla (Meille tulee vauva 2010, s. 28). Kuntien tulee tarjota raskaana oleville 1) varhaisraskauden ultraäänitutkimus (rv 10–13), 2) varhaisraskauden yhdistelmäseulonta ja niskaturvotuksen mittaus ultraäänitutkimuksessa raskausviikoilla (veriseula rv 9+0–11+6, niskaturvotus 11+0–13+6) tai vaihtoehtoisesti keskiraskauden seerumiseulonta kromosomipoikkeavuuksien selvittämiseksi (rv 15+0–16+6), ja 3) ultraäänitutkimus vaikeiden kromosomipoikkeavuuksien selvittämiseksi (rv 18+0–21+6 tai rv 24 jälkeen) (seulontaA 3.1 §:n 3 kohta, 280/2009). Raskauden aikaiset sikiötutkimukset ovat vapaaehtoisia (seulontaA 5.2 §).

¹¹¹ *Scheinin* 1998, s. 67–69. Selektiivisellä raskaudenkeskeytyksellä voi olla vaikutusta myös tilastollisiin arvoihin: kun abortoidaan osa sairaista sikiöistä, vastasyntyneiden tilastollinen kuolleisuus laskee ja syntyneiden lasten tilastollinen terveydentila paranee (*Pruuki* 2007, 146).

nutlaatuisten ja inhimillisen samalla tavalla kuin muista yksilöistä. Yksilöllisyyden kehittyminen on ihmisyyden alkutekijä ja sitä kautta sen on oltava ihmisarvon suojelemisen objekti.

Rikosoikeuden käyttö sikiön suojelemiseksi on viimesijaista ja suojelua pyritään toteuttamaan mieluummin muilla keinoin¹¹². Rikoslain (39/1889, RL) 22 luvussa (373/2009) rangaistaviksi rikoksiksi on säädetty laitton raskauden keskeyttäminen (1 §) ja törkeä laitton raskauden keskeyttäminen (2 §)¹¹³. Sekä laitton raskauden keskeyttäminen että törkeä laitton raskauden keskeyttäminen ovat vain tahallisenä tekemuotona rangaistavia. Laittomasta raskauden keskeytyksestä voi saada rangaistuksena sakkoa tai enintään kaksi vuotta vankeutta. Törkeästä tekemuodosta seuraamus on vähintään neljä kuukautta ja enintään neljä vuotta vankeutta.

Laittoman raskauden keskeytyksen kriminalisoinnilla on annettu myös suoraa oikeussuojaa sikiölle. Törkeän raskaudenkeskeytyksen nojalla on säädetty rangaistavaksi sikiöön kohdistuva raskaana olevan naisen ulkopuolelta tuleva fyysinen väkivalta, jonka tarkoituksena on saada raskaus keskeytymään. Sikiön ollessa väkivallan välittömänä kohteena, tekoa on pidettävä erityisen moitittavana. Lievempänä tekemuotona voidaan pitää esimerkiksi tahallinen raskauden keskeytyksen aiheuttavien lääkeaineiden syöttäminen raskaana olevalle naiselle tämän itse tietämättä lääkeaineen vaikutusominaisuudesta. Kun raskauden keskeytys tehdään vastoin hänen tahtoaan, kyseessä on äidin itsemääräämisoikeuden loukkaus.¹¹⁴

On katsottu, että naisen itsensä tekemästä raskauden keskeytyksestä ei ole kohtuuden nimissä syytä rangaista yhtä ankarasti kuin ulkopuolista tekijää. Tyypillinen laittoman abortin suorittaja on vailla lääkärinkoulutusta, jonka ammattitaidottomuus on omiaan vaarantamaan naisen terveyttä. Vakavissa tapauksissa tekijään sovelletaan laitonta raskauden keskeytystä koskevien säännösten lisäksi RL 44 luvun 3 §:ää terveydenhuollon ammattitoimen laittomasta harjoittamisesta. Naisen itsensä tekemä abortti ei ole vankeudella rangaistavaa laittomana raskauden keskeytyksenä, mutta hän voi saada siitä sakkoja. Naiseen kohdistuvaa moitittavuutta vähentää häneen itseensä kohdistuva terveysvaara, joka aiheutuu itse suoritetusta abortoinnista. Ko-

¹¹² HE 156/2008 vp, s. 12.

¹¹³ Aikaisemmista ilmaisuista ”sikiön lähettäminen” ja ”sikiön surmaaminen” luovuttiin niiden vanhanaikaisuuden vuoksi RL 22 luvun uudistuksessa ja käyttöön otettiin muun lainsäädännön kanssa yhtenevä termi ”laitton raskauden keskeytys” (HE 156/2008 vp, s.17).

¹¹⁴ HE 156/2008 vp, s. 12, 14, 19.

vempi rangaistavuus voidaan katsoa kohtuuttomaksi, eikä rangaistusuhalla välttämättä voida katsoa olevan yleis- tai erityisestävää vaikutusta. Rikosoikeutta ei myöskään tulisi käyttää yksilön suojelemiseksi hänen itsensä taholta uhkaavalta loukkaukselta. Toisaalta voidaan katsoa, että rangaistavuutta ei voida täysin poistaa, sillä raskauden edetessä sikiö saa ihmisarvon suojelemiseen perustuvaa itsenäistä oikeussuojaa. Tämän vuoksi laissa on säilytetty sakkorangaistus myös naiselle itselleen.¹¹⁵

Voidaanko raskaana olevan naisen päihteidenkäyttö tulkita väkivallaksi sikiötä kohtaan? WHO:n määritelmän mukaan väkivalta on tahallista fyysisen voiman tai vallan käyttöä tai sillä uhkaamista, jonka kohteena on ihminen itse, toinen ihminen, ihmisryhmä tai yhteisö. Väkivalta johtaa tai voi todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen. Määritelmä kohdistaa väkivallan nimenomaisesti itse tekoon, eikä sen seurauksiin. Määritelmä sisällyttää väkivallaksi aktiivisen tekemisen tai uhkaamisen lisäksi laiminlyönnin tai hyväksikäytön.¹¹⁶

Sikiölle voi aiheutua WHO:n määritelmän mukaisia terveyden ja kehityksen häiriöitä raskaana olevan naisen päihteidenkäytöstä. Väkivallan tulee olla tahallista. Raskaana olevan naisen päihteidenkäyttö voidaan sinänsä nähdä tahallisuuden määritelmän täyttävänä toimintana, koska nainen itse tekee valinnan päihteidenkäytöstä, eikä häntä siihen pakoteta. Toisaalta voidaan argumentoida, että vaikka nainen vapaaehtoisesti päihteitä nauttiikin, hän ei päihteidenkäytöllään välttämättä tahallisesti tarkoita vahingoittaa sikiötä. Sikiön terveyden vaarantuminen on tällöin nähtävissä haittavaikutuksena, joka seuraa naisen päihdeongelmasta. Huomioitavaa on kuitenkin, että määritelmä sisältää laiminlyönnin, jollaiseksi sikiön terveydestä piittaamattomuus voidaan tulkita.

Voidaan kuitenkin katsoa, että sikiö ei täytä WHO:n väkivallan kohteen määritelmää, koska sitä ei ennen syntymää vielä katsota ihmiseksi. Näin ollen taas törmätään elämän alkuketken määrittelyn ongelmallisuuteen ja sen tulkintavaikutuksiin. Tästä seuraa se, että sinänsä väkivallan määritelmä täyttyy, mutta pohdittavaksi jää, mikä yksilöllinen asema sikiölle annetaan

¹¹⁵ HE 156/2008 vp, s. 13–14, 17–19.

¹¹⁶ *Krug ym.* 2002, s. 5–6.

vai annetaanko minkäänlaista. Suomen lainsäädännössä asia on yksiselitteisesti ratkaistu sillä, että oikeussuojan alkuhetki on määritelty syntymähetkeen. Tällä perusteella voidaan tulkita, että väkivallasta voidaan rangaista vasta, kun väkivallalla on elävä kohde eli syntynyt ihminen.

Toisaalta sikiöön kohdistuva väkivalta on tuomittu ja säädetty rangaistavaksi laittomana raskauden keskeytyksenä vain, jos sikiö väkivallan seurauksena menehtyy. Lisäksi raskaana olevan naisen sikiötä kohtaan suorittaman väkivallan on samassa yhteydessä katsottu olevan vähemmän moitittava teko, koska samalla nainen kohdistaa väkivaltaa myös itseensä. Moitittavuutta ei kuitenkaan voida täysin pois sulkea. Laittoman raskauden keskeytyksen kriminalisoinnilla pyritään kuitenkin pääasiallisesti ehkäisemään laittomia abortteja, joiden suorittajina ovat lääketieteen näkökulmasta arvioiden amatööri, joiden toiminta vaarantaa raskaana olevan naisen terveyden tai jopa hengen. Säännöksellä pyritään pääasiallisesti ehkäisemään laitonta lääketieteellistä toimintaa.¹¹⁷ Näin ollen on kriminalisoinnin hengen mukaista, ettei naista itseään rangaista samassa mittakaavassa kuin puoskareita, jotka toiminnallaan osoittavat suhtautuvansa piittaamattomasti lääketieteen ammattilaisia sitovaan lainsäädäntöön.

2.4.2 Biolääketieteen rajoitukset

Suomi on allekirjoittanut Euroopan neuvoston biolääketiedesopimuksen sen laatimisvuonna 1997 ja sopimus on saatettu kansallisesti voimaan 2010. Biolääketiedesopimuksen taustalla vaikuttaa geenitekniikan ja lääketieteen sovellusten kehittymisen aiheuttamien uusien eettis-oikeudellisten ongelmien synnyttävä sääntelytarve bio-oikeudessa¹¹⁸. Sopimus velvoittaa allekirjoittaneita suojelemaan kaikkien ihmisarvoa ja henkilöllisyyttä. Lisäksi sopijaosapuolien tulee taata ketään syrjimättä, että jokaisen koskemattomuutta, oikeuksia ja perusvapauksia kunnioitetaan biologian ja lääketieteen alalla. Biolääketiedesopimuksessa on määräys ihmisarvon suojasta ja se antaa suojaa myös sikiön oikeuksille. Siinä on tarkoituksella haluttu käyttää laajempaa käsitettä oikeuksien subjektista kuin ihmisoikeussopimuksissa, koska siinä säännellään myös sikiöihin kohdistuvasta tutkimuksesta¹¹⁹. Sopimuksen 25 artiklassa sopimukseen

¹¹⁷ HE 156/2008 vp, s. 14, 18.

¹¹⁸ Lahti 2006, s. 201 alaviite 66.

¹¹⁹ Nieminen 2006, s. 16.

sitoutuneet osapuolet velvoitetaan huolehtimaan rikosoikeudellisista seuraamuksista, jos sopimuksessa sovittuja määräyksiä rikotaan.

Biolääketiedesopimuksen nojalla ihmisen perintötekijöitä muuttavat toimenpiteet ovat kiellettyjä. Lisääntymislääketieteen keinoja ei saa käyttää hedelmöittävän sukupuolen valintaan, ellei sukupuolen valinnalla pystytä ehkäisemään vakavaa perinnöllistä sairautta, jota ilmenee vain toisella sukupuolella (13 ja 14 artikla). Mikäli lain puitteissa on sallittua tutkia alkioita naisen kohdun ulkopuolella, alkioita on suojeltava riittävästi. Ihmisalkioita ei saa luoda tutkimustarkoituksia varten (18 artikla). Sopimuksen 31 artiklan mukaisesti yksittäisistä yleissopimuksen piiriin kuuluvista kysymyksistä on annettu lisäpöytäkirjoja. Kloonauksen kieltämiseksi 1998 annetun lisäpöytäkirjan nojalla on kielletty kloonaus, jonka tarkoituksena on luoda kuolleen tai elävän ihmisen kanssa geneettisesti identtinen ihminen. Biolääketieteellistä tutkimusta koskeva lisäpöytäkirja vuodelta 2005 kieltää raskaana olevaan naiseen kohdistuvan tutkimuksen, josta ei ole suoranaista hyötyä hänelle tai hänen sikiölleen. Tutkimus on kuitenkin mahdollista tuloksien saamiseksi vertaisryhmälle, mikäli tutkimusta ei voida suorittaa naiselle, joka ei ole raskaana. Tutkimuksesta ei kuitenkaan saa aiheutua vähäistä suurempaa riskiä tai haittaa naiselle tai sikiölle (18 artikla).

Biolääketiedesopimuksessa otetaan selkeästi kantaa sikiön ihmisarvon suojelemisen puolesta, mutta toki nimenomaan biolääketieteellisten toimenpiteiden näkökulmasta. Jos sikiötä suojellaan lääketieteellisiltä kokeilta, miksi sitä ei suojeltaisi muunlaisilta ulkoapäin tulevilta loukkauksilta? Biolääketiedesopimus on uudenlainen avaus sikiön oikeudesta elämään. Voidaanko sitä tulkita laajentavasti tuoden sikiön suojeltavan elämän oikeussuojan piiriin myös muussa suhteessa ja ottaa siitä perusteluja sikiön suojelemiseksi myös muissa tilanteissa? EIT:n ratkaisussa *Vo v. Ranska* eriävää mieltä olleet tuomarit päätyivät sille kannalle, että biolääketiedesopimuksesta voidaan ottaa tukea tulkinnalle. Varsinaisessa päätöslauselmassa biolääketiedettä ei edes mainittu, eikä siten arvioitu, soveltuuko se tulkinnan perusteluksi. Tämän kaltainen kannanotto tuomioistuimelta olisi ollut mielenkiintoinen.

Sikiön oikeussuoja ei enää perustu vain aborttilainsäädännön asettamien rajoitusten varaan, vaan biolääketieteen ja teknologian kehityksen myötä aineellisella lainsäädännöllä annetaan

suojaa myös naisen kehon ulkopuolelta tulevia loukkauksia vastaan¹²⁰. Ihmisarvon loukkaamattomuuden on katsottu ulottuvan tilanteisiin, joissa ei ole yksilöllistä perusoikeuksien subjektia, vaan kyse on vielä syntymättömästä yksilöstä. Ihmisarvon loukkaamattomuutta tulee kunnioittaa myös lääketieteellisessä toiminnassa. Hedelmöityshoidossa ei saa käyttää kloonattuja sukusoluja tai alkioita. Tällä pyritään kunnioittamaan ihmiselämän ainutlaatuisuutta. Rodunjalostukselliset tarkoitukset ovat myös kiellettyjä. Sukusolujen tai alkioiden luovuttamisen ei tule perustua taloudelliseen hyötyyn, vaan auttamishaluun. Näin ollen luovuttamisesta ei saa maksaa palkkiota. Kuolleen henkilön sukusolujen käyttö hedelmöittämistarkoituksessa on kielletty, koska syntyvän lapsen ihmisarvoon katsotaan kuuluvaksi se, että hän on saanut alkunsa elossa olevista vanhemmista.¹²¹ RL 22 luvussa on laittoman raskauden keskeytyksen lisäksi kriminalisoitu biolääketieteen alalta laitton alkioon puuttuminen (3 §), laitton perimään puuttuminen (4 §), laitton sukusolujen käyttö (4 §) ja lapsen identiteetin loukkaaminen (6 §). Kaikki teot ovat rangaistavia tahallisessa tekemuodossa, joten huolimattomuus ei riitä langet-tavan tuomion perusteeksi.

Laittomasta alkioon puuttumisesta (RL 22 luku 3 §) voidaan tuomita sakkoa tai enintään yksi vuosi vankeutta. Se on kriminalisoitu pohjautuen lääketieteellisestä tutkimuksesta annettuun lakiin (488/1999, LTL). Rangaistavaa on ryhtyä LTL 11.1 §:ssä säädettyyn naisen elimistön ulkopuolella olevaan alkioon kohdistuvaan tutkimukseen laitoksessa, jolla ei ole Valviran lupaa toiminnalle. Tällaisen alkion tutkimus on sallittua vain, jos alkio on muodostunut 14 päivää sitten, määräaikaan ei lasketa alkion syväjäädetyttynä oloaika (LTL 11.2 §). Tutkimukselle vaaditaan myös sukusolujen luovuttajan tai raskaana olevan naisen kirjallinen suostumus (LTL 12 §), joka on oltava peruutettavissa. LTL 13 §:n alkiotutkimukselle asetettujen rajoitusten vastainen toiminta on rangaistavaa. Alkioita ei saa tuottaa yksinomaan tutkimustarkoituksiin, eikä sellaiseen tarkoitukseen käytettyä alkioita saa siirtää ihmisen elimistöön. Alkioita ei saa pitää elossa 14 vuorokautta pidempään syväjäädetytsaikaan lukuun ottamatta. Syväjäädetyksessä alkioita saa varastoida enintään 15 vuotta. LTL 15 § kieltää periytyvien ominaisuuksien muuttamiseen tähtäävän toiminnan, ellei kyseessä ole vaikean sairauden parantamiseksi tai ehkäisemiseksi tehtävä tutkimus.

¹²⁰ HE 156/2008 vp, s. 3.

¹²¹ HE 76/2002 vp, s. 45–46.

Laittoman perimään puuttumisen säännöksellä (RL 22 luku 4 §) suojellaan ihmisperimän koskemattomuutta erityisen moitittaviksi katsottavia tekemuotoja vastaan. Rangaistuseuraamukseksi voi olla sakkoa tai enintään kaksi vuotta vankeutta. Säännös kieltää ihmisen kloonauksen eli geneettisesti toisen ihmisen kanssa samanlaisen ihmisen luomisen, ihmisyksilöiden luomisen yhdistämällä perimältään erilaisia alkioita, ja ihmisten ja eläinten yhdistelmien luomiseen tähtäävän tutkimuksen. Tekemuodot voivat olla valmistelun tyyppisiä ja niiden tarkoituksena on suorittaa tutkimusta, joka voidaan katsoa ihmisarvon vastaiseksi. Vaikka valmisteluotoisuuden vuoksi rangaistavuus on määritelty tekijän subjektiivisen tarkoituksensa mukaan, tarkoituksen osoittamisessa todistusarvo on kuitenkin ulkonaisilla seikoilla. Subjektiivisen tarkoituksensa arviointi voidaan nähdä ongelmallisena rikoslain säännöksiltä vaaditun tarkkarajaisuuden vuoksi. Epätasällisyyskielto edellyttää, että lain tulee olla niin täsmällisesti laadittu, että tulkinalla on selvitettävissä sen soveltuminen konkreettiseen tapaukseen. Rangaistusvastuun on perustuttava lakiin.¹²²

Laittomaan sukusolujen käyttöön (RL 22 luku 5 §) syylistynyt voidaan tuomita maksamaan sakkoja tai enintään yhdeksi vuodeksi vankeuteen. Laitonta sukusolujen käyttöä on hedelmöityshoidoista annetun lain (1237/2006, HedL) vastainen sukusolujen tai alkioden käyttö. Sukusoluja valikoimalla ei saa vaikuttaa lapseen ominaisuuksiin. Niitä ei saa myöskään ottaa vastaan, käyttää tai varastoida ilman luovuttajan suostumusta. Sukusolujen ja alkioden varastointiin tarvitaan Valviran lupa. Lupa tarvitaan myös hedelmöityshoitojen antamiseen, johon lisäksi vaaditaan hoitoa saavan suostumus. Rikoksen nimike on lapsen identiteetin loukkaaminen (RL 22 luku 6 §), jos henkilö laiminlyö HedL:n määräyksiä luovuttajan tietojen käsittelystä, tietojen ilmoittamisesta luovutusrekisteriin taikka tietojen ja asiakirjojen käsittelystä siten, että teko on omiaan vaarantamaan lapsen oikeuden saada selville syntyperänsä. Teosta voidaan tuomita sakkoa tai enintään yksi vuosi vankeutta.

Elämän suojelemisen ja ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteen merkitys on noussut koko ajan tärkeämmäksi ja se on selitettävissä perus- ja ihmisoikeuksien merkityksen kasvulla ja biolääketieteen sääntelyn tarpeella. Biolääketiede on alati kehittyvä alue, jonka sääntely muotoutuu ja lisääntyy jatkuvasti. Tämä vaatii eettistä ja oikeudellista pohdintaa nimenomaan ih-

¹²² Tolvanen 2005, s. 193, 201.

misarvon loukkaamattomuuden kannalta. On ongelmallisesta, että tähän mennessä ihmisarvon loukkaamattomuuden suojan ja biolääketieteen sääntelyn keskinäistä yhteyttä ei ole tarpeeksi punnittu eri lainsäädäntöhankkeiden yhteydessä.¹²³ Oikeudellisessa ja eettisessä keskustelussa on noussut vahvasti esille se, että lääketieteellisen tietämyksen ja osaamisen kehityksen vuoksi ihmisarvoa loukkaavien väärinkäytösten riski sikiötä kohtaan kasvaa. Tämän vuoksi voidaan katsoa, että ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteen merkitys on vahvistumassa entisestään, vaikka se ei ole osoitettavissa elävän yksilön konkreettiseksi perusoikeudeksi.¹²⁴

2.5 Yhteenveto sikiön oikeudellisesta asemasta

Poistuttuaan syntymähetkellä äitinsä kohdusta sikiö muuttuu lapseksi ja saa itsenäisen oikeusaseman. Tätä ennen sikiön katsotaan saavan tarvittavaa oikeussuojaa raskaana olevan naisen kautta. Sikiö ja raskaana oleva nainen ovat raskauden aikana kiinteä yksikkö, ja sikiö on riippuvainen naisen olemassaolosta. Normaaleissa olosuhteissa raskaana oleva nainen huolehtii parhaansa mukaan omasta ja sitä kautta myös sikiön hyvinvoinnista kiinnittämällä huomiota elintapoihinsa. Päihderiippuvaisella naisella elintapavalinnat voivat kuitenkin olla kaikkea muuta kuin suotavat sikiön normaalin kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Päihteidenkäyttö raskauden aikana vahingoittaa sikiötä ja altistaa sen FAS:n tai FAE:n saamiselle. Nykyisen lainsäädännön perusteella raskaana olevalla naisella on tähän täysi oikeus, eikä viranomaisilla ole mahdollisuuksia puuttua asiaan sikiön suojelemiseksi.

Sikiö on oikeussuojan alkamishetken näkökulmasta täysin lainsuojaton. On kuitenkin selkeästi havaittavissa, että sikiölle annetaan jonkinlaista suojaa nykyisessä lainsäädännössä. Aborttilainsäädäntö, RL 22 luku ja biolääketiedettä koskeva lainsäädäntö antavat suojaa syntymättömälle lapselle. Oikeussuojan antamista perustellaan usein ihmisarvon suojelemisella. Ihmisarvon loukkaamattomuus onkin erittäin pätevä peruste ihmiselämän suojelemiselle ja ihmisarvoisen elämän edellytysten takaamiselle. Sikiön suojeleminen raskaana olevan naisen päihteiden käytöltä voidaan nähdä nimenomaisesti ihmisarvoisen elämän edellytysten suojelemisena. Pakottamalla raskaana oleva nainen päihteettömyyteen voitaisiin suojella sikiötä vakavilta vammoilta ja sairauksilta.

¹²³ Nieminen 2006, s. 46–47.

¹²⁴ HE 156/2008 vp, s. 9.

Ihmisarvon loukkaamattomuuden soveltuminen tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen perusteeksi on perusteltavissa. Nykyisestä lainsäädännöstä on tulkittavissa, että ihmisarvon loukkaamattomuus voisi toimia perusteena itsemääräämisoikeuden rajoitukselle. Jos syntyvän lapsen ihmisarvon kunnioittamiseksi halutaan taata hänen saaneen alkunsa elävästä ihmisestä, niin yhtä hyvin hänelle voidaan turvata raskauden aikaisesta päihteidenkäytöstä johtuvista sairauksista vapaa elämää ihmisarvon kunnioittamisen nimissä. Lapsen ihmisarvoiseen elämään kuuluu oikeus syntyä terveenä, jos ja kun FAS ja FAE ovat ehkäistävissä viimekädessä raskaana olevan naisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisellä. Mikäli yksilölle pyritään turvaamaan ihmisarvoinen elämä ensi hetkestä alkaen, voidaan raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen oikeuttaa sikiön terveyden ja kehityksen suojelemiseksi.

3 RASKAANA OLEVAN NAISEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

3.1 Itsemääräämisoikeus perus- ja ihmisoikeutena

Edellä on käsitelty sikiön oikeudellista asemaa ja pyritty löytämään perusteita sikiön suojelemiselle raskaana olevan naisen päihteidenkäytön vahingollisuudelta. Vaikka yhtymäkohtia sikiön suojelemiselle on löydettävissä nykyisestä lainsäädännöstä, on huomioitava, että raskaana oleva nainen nauttii täysimääräistä perusoikeussuojaa toisin kuin sikiö. Raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen on selkeästi hänen perustuslaissa taatun itsemääräämisoikeutensa rajoitus.

Itsemääräämisoikeuden voidaan katsoa muodostuvan useammasta perusoikeudesta, joita ovat PL 7 §:n henkilökohtainen vapaus ja PL 10 §:n yksityiselämän suoja. Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus on yleisperusoikeus, joka toimii takeena yksilön henkilökohtaiselle vapaudelle, tahdonvapaudelle ja itsemääräämisoikeudelle. Suoja kattaa fyysisen koskemattomuuden lisäksi myös henkisen koskemattomuuden. Perustuslain 10 §:ssä säädetty yksityiselämän suoja täydentää 7 §:n henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta. Perusoikeus uudistuksessa haluttiin luoda nimenomainen perusoikeusnormi yksityiselämän suojasta, sillä silloisen hallitusmuodon katsottiin suojaavan puutteellisesti tätä yksilön oikeutta. Uudistetun perusoikeussäännösten mukaiseen yksityiselämän suojaan kuuluu henkilön oikeus elää omaa elämäänsä rauhassa ilman viranomaisten tai muiden tahojen mielivaltaista ja aiheetonta puuttumista hänen yksityiseen elämäänsä. Yksityiselämän suojan rajojen tarkka määrittäminen on vaikeaa, mutta siihen katsotaan kuuluvan yksilön oikeus määrätä itsestään ja omasta ruumiistaan, perhe-elämän suoja sekä oikeus luoda ja ylläpitää sosiaalista kanssakäymistä.¹²⁵

Sekä henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus että yksityiselämän suoja ovat osa itsemääräämisoikeutta, vaikka PL 10 § turvaa myös muita yksityiselämän alueita. Molemmat perusoikeudet käsittelevät ihmisen autonomista asemaa ja sen suojaamista sekä horisontaalisella tasolla eli suhteessa julkisen vallan toimiin että vertikaalisella tasolla eli toisten yksilöiden suh-

¹²⁵ HE 309/1993 vp, s. 52–53.

teen¹²⁶. Lähestymistapa ja näkökulma ovat kuitenkin hieman toisistaan poikkeavia. Nämä perusoikeudet ilmenevät usein käytännön tilanteissa päällekkäisinä. Puuttuminen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen voi olla myös yksityiselämään puuttumista. Henkilökohtaisen koskemattomuuden säännökset ovat tulkittavissa erityissäännöksiksi suhteessa yksityiselämän suojaan, joten näihin kohdistuvia rajoituksia ei tarvitse pohtia yksityiselämän suojan kannalta, vaan tarkastelun keskiöön nousee henkilökohtainen koskemattomuus.¹²⁷

Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus on turvattu Ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen 3 artiklassa ja Kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 108/76, KPS) 9 artiklassa sekä EIS 5 artiklassa. Perusoikeuskirjan 6 artiklassa määritellään jokaiselle oikeus vapauteen ja kunnioitukseen. Henkilökohtainen vapaus luo perusedellytykset muiden perusoikeuksien toteutumiselle¹²⁸. Suomen perustuslaissa säädetään oikeudesta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen 7 §:ssä:

”Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Henkilökohtaiseen vapauteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen määrää tuomioistuimien. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.”

Ennen perusoikeusuudistusta Suomen hallitusmuodon 6.1 §:n¹²⁹ nojalla annettiin jonkinlaista turvaa kansalaisen hengelle ja henkilökohtaiselle vapaudelle, mutta perusoikeusuudistuksessa sääntely haluttiin tehdä huomattavasti yksityiskohtaisemmaksi. Perusoikeussäännökseen kirjattiin nimenomainen oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen sekä kuolemanrangaistuksen, kidutuksen ja muun ihmisarvoa loukkaavan kohtelun kielto. Henkilökohtainen koskemattomuus tosin oli jo vakiintuneesti ennen uudistustakin johdettu hallitusmuodon 6 §:n henkilökohtaisen vapauden suojasta¹³⁰. Säännökseen haluttiin myös täsmällisempi suoja mielivaltaista, lakiin perustumatonta vapaudenriistoa ja henkilökohtaiseen kos-

¹²⁶ Pellonpää 1999, s. 263. Ks. horisontaalivaikutuksesta myös Saraviita 2005, s. 174–182.

¹²⁷ Viljanen 1999b, s. 335–336.

¹²⁸ Pellonpää 1999, s. 263.

¹²⁹ Hallitusmuodon 6.1 §: ”Jokainen Suomen kansalainen olkoon lain mukaan turvattu hengen, kunnian, henkilökohtaisen vapauden ja omaisuuden puolesta.”

¹³⁰ Esim. PeVL 15/1990 vp (sotilaskurinpitolain muuttaminen).

kemattomuuteen puuttumista vastaan sekä nimenomainen säännös siitä, että vapaudenmenetyksen yhteydessä huolehditaan yksilön oikeusturvasta.¹³¹

Perustuslain 7.1 §:n tarkoituksena on antaa suojaa ennen kaikkea henkeen, vapauteen ja koskemattomuuteen kohdistuvia oikeudettomia tekoja vastaan. Säännös asettaa julkiselle vallalle velvoitteen lainsäädäntöteitse antaa turvaa näiden oikeuksien loukkauksilta. Turvan tulee olla sekä vertikaalisella tasolla että horisontaalisella tasolla¹³². Säännöksellä on läheinen yhteys yksityiselämän suojaan (PL 10 §). Kuolemantuomion, kidutuksen ja ihmisarvoisen vastaisen kohtelun kielto on ehdoton (PL 7.2 §). Ihmisarvon vastainen kohtelu kattaa sekä henkisen että fyysisen oikeudenvastaisen kohtelun ja kieltää kaikki epäinhimilliset, julmat ja halventavat rangaistukset tai muun kohtelun.

Yksilön vapautta ei saa riistää ilman laissa säädettyä perustetta (PL 7.2 §). Tahdonvastaisessa hoidossa on kyse vapaudenriistosta. Vaatimus laissa säädettyssä perusteesta pakottaa lainsäätäjän sääntelemään tahdonvastaisen hoidon perusteista laintasoisella säädöksellä. Kyseessä on kvalifioitu lakivaraus. Kvalifioidut eli yksilöidyt lakivaraukset ovat rajoituslausekkeita, joissa annetaan lainsäätäjälle valtuutus perusoikeuden rajoittamiseen, mutta samalla asetetaan lisäkriteerejä lainsäätäjän harkintavallan kaventamiseksi. Valtuus on kytketty tietyn tarkoituksen toteuttamiseksi ja tavoitteen saavuttamiseksi tai tiettyihin edellytyksiin. Kvalifioidun lakivarauksen tarkoituksena on rajoitusmahdollisuuden rajaaminen tarkasti ja tiukasti sen mukaan, mikä katsotaan välttämättömäksi.¹³³ Yleiset rajoitusperusteet voivat täsmentää ja täydentää kvalifioitua lakivarausta¹³⁴. Henkilökohtaisen vapauden piiriin puuttumiselle on asetettu varsin korkea kynnys sen perusoikeusluonteen vuoksi. Rajoitusten tulee ehdottomasti perustua lakiin ja niiden tulee täyttää rajoitusedellytykset.¹³⁵

Vapaudenmenetyksellä PL 7.3 §:ssä tarkoitetaan sitä, että henkilöä estetään tai kielletään poistumasta määrätystä ja rajatusta olinpaikasta. Vapaudenmenetyksen perusteiden tulee pohjautua laintasoiseen säädökseen. Rangaistusluontoisen vapaudenmenetyksen voi määrätä vain tuo-

¹³¹ HE 309/1993 vp, s. 46.

¹³² Pellonpää 1999, s. 263.

¹³³ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

¹³⁴ Viljanen 2001, s. 53.

¹³⁵ HE 309/1993 vp, s. 47.

mioistuimien ja muun vapaudenmenetyksen laillisuus on voitava saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Tämä antaa julkiselle vallalle toimeksiannon siitä, että sen on huolehdittava riittävästä oikeusturvakeinoista yksilölle, joka joutuu vapaudenmenetyksen kohteeksi. Vapaudenmenetyksellä puututaan yksilön perusoikeuteen varsin jyrkästi, mutta se itsessään ei kuitenkaan samalla oikeuta muihin perusoikeuksien rajoituksiin. Näin ollen rajoituksia ei voida perustella laitosvallan käsitteellä. Lisärajoituksiin sovelletaan perusoikeuksien yleisiä rajoitusperusteita.¹³⁶

Ennen perusoikeusuudistusta henkilökohtaisen vapauden suoja ei voitu katsoa ehdottomaksi, sillä sitä voitiin rajoittaa erityisen tärkeän julkisen edun perusteella. Tämä rajoitustulkinta kuvastaa utilitaristista ajattelutapaa, jonka mukaan toimenpiteet voidaan perustella nimenomaan yleisellä tai julkisella edulla sen sijaan, että ne perusteltaisiin yksilön edulla. Nykyiset perusoikeussäännökset eivät myöskään luo ehdotonta kieltoa henkilökohtaiseen vapauteen kajoamiselle, mutta ne asettavat tarkempia vaatimuksia rajoituksille.¹³⁷ Perustuslain 7.3 §:n mukaan vapauteen puuttumisen tulee perustua lakiin, eikä se saa olla mielivaltaista. Säännös jättää silti lainsäätäjälle liikkumavaraa säädettäessä niistä perusteista, joilla voidaan oikeuttaa rajoitukset tähän perusoikeuteen.¹³⁸

Perusoikeussäännös ei konkretisoi, millä perusteilla ja missä tilanteissa henkilökohtaista vapautta voidaan rajoittaa. EIS 5 artikla täydentää kuitenkin tätä säännöstä määriteltessään luettelon sallituista vapaudenriiston perusteista. Sen 1 kappaleen mukaan vapaudenriistoon ei voida ryhtyä kuin lain määräämässä järjestyksessä ja seuraavissa tapauksissa: 1) toimivaltaisen tuomioistuimen tuomitsema vankeusrangaistus, 2) tuomioistuimen laillisten määräysten tai muiden lakimääräisten määräysten toteuttamisen turvaaminen, 3) rikoksesta epäily, rikossuunnitelman toteuttamisen ehkäiseminen tai rikokseen syyllistyneen pakenemisen estäminen, 4) alaikäiseen kohdistuvat lastensuojelulliset tai rikosoikeudelliset toimet, 5) tartuntatautien leviämisen estäminen tai henkilön mielenterveydellisiin ongelmiin, päihdeongelmiin tai irtolaisuuteen puuttuminen, 6) laittoman maahantulon estäminen tai karkotus- tai luovutustoimet. EIS 5

¹³⁶ HE 309/1993 vp, s. 48–49, 25.

¹³⁷ Tuori–Kotkas 2008, s. 409–410.

¹³⁸ Viljanen 1999a, s. 158.

artiklan 5 kappaleen mukaan laittoman vapaudenriiston johdosta henkilöllä tulee olla oikeus vahingonkorvauksiin¹³⁹.

Perustuslakivaliokunnan käytännössä itsemääräämisoikeuteen puuttuminen on sallittu esimerkiksi terveydenhuollon kriittisten toimintojen ylläpidon turvaamiseksi. Syksyllä 2007 Suomessa sai paljon julkisuutta Terveys- ja sosiaalialan ammattijärjestön (Tehy) työtaistelu, jossa Tehy käytti painostusaseenaan joukkoirtisanoutumisuhkaa. Keinona vastata joukkoirtisanoutumisesta johtuvaan potilasturvallisuuden vaarantumiseen hallitus esitti säädettäväksi määräaikaista erityislakia, jonka nojalla laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt voitaisiin määrätä ammattitaitoaan vastaaviin työtehtäviin. Ensisijaisesti määräysten tulisi kohdistua työtaistelun johdosta irtisanoutuneisiin, mutta erityisen poikkeuksellisissa tilanteissa kyseeseen tulisivat myös muut ammattitaitoiset henkilöt. Määräyksen potilasturvatyöhön antaisi lääninhallitus kunnan tai kuntayhtymän esityksestä, ja se voitaisiin antaa vain tilanteessa, jossa se on välttämätön potilaiden hengen ja terveyden turvaamiseksi.¹⁴⁰

3.2 Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa

3.2.1 Potilaan itsemääräämisoikeus

Tahdonvastaisilla toimenpiteillä puututaan yksilön perusoikeuksiin, etenkin PL 7 §:n henkilökohtaisen vapauden suojaan. Yksilön henkilökohtaiseen vapauteen puuttumiselle ja vapaudenriistolle tulee olla laissa säädetty peruste (PL 7.3 §). Käytännössä nämä rajoitusperusteet on

¹³⁹ Ks. *Delbec v. Ranska* No. 43125/98, tuomio 18.6.2002 ja *L.R. v. Ranska* No. 33395/96, tuomio 27.6.2002. Molemmissa tapauksissa vastaajavaltio tuomittiin maksamaan korvauksia kantajalle EIS artiklan 5.4 rikkomisen vuoksi.

¹⁴⁰ HE 153/2007 vp, s. 12. Yksilön itsemääräämisoikeutta ja henkilökohtaista vapautta rajoittava orjuus ja pakkotyö on kielletty PL 7.1 § nojalla, mutta se ei merkitse työ- ja palveluvelvollisuuksista säättämistä (HE 309/1993 vp, s. 46). Pakkotyön kieltä voidaan johtaa myös elinkeinovapautta koskevasta PL 18.1 §:stä, jonka mukaan: ”Jokaisella on oikeus lain mukaan hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla. Julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta.” Kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa (EIS 4 artiklan 3 kappale ja KPS 8 artiklan 3 kappale) on määriteltä, että pakkotyön kieltä ei ulotu esimerkiksi vangeille tavanomaisesti määrättyyn työhön, asevelvollisuuteen liittyvään palvelukseen tai kriisitilanteisiin liittyvään työvelvollisuuteen. Perustuslakivaliokunnan mielestä työtaistelutoimenpiteet eivät sinänsä muodosta tyypillistä yhteiskuntaa uhkaavaa kriisitilannetta, mutta joukkoirtisanoutumisista johtuva, koko terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuva kriittisten toimintojen lakkaaminen tai vaikeutuminen voi muodostua tämän kaltaiseksi rinnastettavaksi yhteiskunnan hyvinvointia ja olemassaoloa uhkaavaksi tekijäksi. Perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta ehdotetulle sääntelylle on hyväksyttävät ja erittäin painavat perusteet. Potilaiden hengen turvaaminen tai pysyvän vamman ehkäiseminen on pystyttävä turvaamaan kaikissa olosuhteissa. (PeVL 15/2007 vp, s. 3–5.)

huomioitu tahdonvastaisia toimenpiteitä koskevassa lainsäädännössä. Tahdonvastaisista toimenpiteistä sosiaali- ja terveydenhuollossa on säädetty tartuntatautilaissa, mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja lastensuojelulaissa.

Raskaana olevan naisen tahdonvastaisesta hoidosta päätettäessä tulee pohtia, miksi vapaaehtoiset toimenpiteet eivät ole riittäviä, paraneeko ongelma tosiasiallisesti tahdonvastaisilla toimenpiteillä ja ovatko hoidon hyödyt riittävän suuret oikeuttaakseen yksilön itsemääräämisoikeuteen puuttumisen¹⁴¹. Kun mielenterveyslain säädöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tahdonvastaisen hoidon ja tutkimuksen aikana täsmennettiin, perustuslakivaliokunta korosti, että rajoittavien toimenpiteiden tulee olla hyväksyttäviä perusoikeusjärjestelmän kannalta. Hyväksyttävänä tarkoituksina toimivallan käytölle voidaan pitää esimerkiksi sairauden hoitoa taikka yksilön itsensä tai toisen henkilön turvallisuuden varmistamista.¹⁴²

Perusoikeusuudistuksen myötä luovuttiin mahdollisuudesta perustella yksilön oikeuksien rajoittamista laitospöllän tai erityisen vallanalaisuussuhteen perusteella. Näin ollen yksilön oikeuksiin ei voida tehdä uusia rajoituksia vain sillä perusteella, että hän on tahdonvastaisessa hoidossa. Jokaiselle rajoitukselle tulee olla laissa säädetty peruste ja hyväksyttävä syy.¹⁴³ MTL:n 22a.1 §:ssä (1423/2001) todetaan, että potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vaan siinä määrin, mikä katsotaan sairauden hoidon, potilaan turvallisuuden tai jonkun toisen henkilön turvallisuuden takaamisen vaatimaksi. Toimenpiteiden suorittamisessa on huomioitava potilaan ihmisarvon kunnioittaminen ja ne on suoritettava mahdollisimman turvallisesti.

Lääkintäoikeudellisesti potilaan itsemääräämisoikeus on tärkein oikeusperiaate. Potilas nähdään subjektina, joka pääsääntöisesti tekee itse päätökset. Ideologisena lähtökohtana on, että lääkäriellä on velvollisuus huolehtia potilaan itsemääräämisoikeuden tosiasiallisesta toteutumisesta. Itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua, mikäli potilaan omat valinnat eivät ole järkeviä ja ne loukkaavat hänen terveyttään siinä määrin, että lainsäädäntö oikeuttaa itsemäärää-

¹⁴¹Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, s. 37.

¹⁴²PeVL 34/2001 vp, s. 2.

¹⁴³HE 309/1993 vp, s. 25, 49.

misoikeutta rajaavat toimenpiteet.¹⁴⁴ Ennen tahdonvastaisten toimenpiteiden käynnistämistä tulee selvittää, ovatko vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut mahdollisia tai riittäviä (PHL 10.1 §)¹⁴⁵. Hoitoon pakottaminen tulisi olla äärimmäinen keino, jonka käytölle ei ole perustetta ennen kuin kaikki muut keinot on tutkittu ja todettu tehottomiksi.¹⁴⁶ Tahdonvastaisten toimenpiteiden tarpeen selvittämiseksi on huomioitava ja selvitettävä henkilön oma tahto ja mielipide. Yksilö voi antaa suostumuksensa ja näin ollen tahdonvastaisille toimenpiteille ei ole tarvetta. Terveystieteissä voidaan katsoa, että pelkkä hoitoon hakeutuminen on hiljainen osoitus yksilön suostumuksesta tiettyyn vähäiseen hoitotoimenpiteeseen, jota hänen silloinen terveydentilansa edellyttää. Potilaan tahdon sisällöstä olisi kuitenkin varmistuttava, mikäli se vaikuttaa epäselvästi. Mitä laajemmasta henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumisesta hoitotoimenpiteessä on kyse, sitä laajemmin tulee ottaa selville vakuuttavasti ja kattavasti potilaan oma tahto ja sen sisältö.¹⁴⁷

Perusoikeusjärjestelmän rakentuessa vahvasti yksilön itsemääräämisoikeuden varaan, voidaan tulkita, että yksilöllä on myös oikeus joissain määrin luopua perusoikeuksiinsa vetoamisesta. Tämän tulkinnan perusteella yksilö itse voi antaa suostumuksensa perusoikeuksiensa rajoittamiseen. Suostumuksen antaminen tulee mahdolliseksi lähinnä yksilön autonomiaa koskevissa perusoikeuksissa.¹⁴⁸ Suostumus on näin ollen osa henkilön itsemääräämisoikeutta¹⁴⁹. Suostumukselle on asetettava rajoituksia: 1) rajoitus ei voi kajoa perusoikeuden ytimeen, 2) rajoituksen tulee olla suhteutettu siihen, millainen perusoikeus on kyseessä, 3) suostumuksen tulee olla vapaaehtoinen ja riittävään informaatioon perustuva, 4) henkilöllä tulee olla tosiasiallinen kyky suostumuksen antamiseen ja 5) suostumuksen tulee olla tarkasti rajattu sekä kohteeltaan että ajalliselta ulottuvuudeltaan. Suostuminen yhteen toimenpiteeseen ei automatisoi suostumista samalla useampiin toimenpiteisiin. Viranomaisen toimivalta ei voi lähtökohtaisesti perustua yksilön suostumukseen, vaan viranomaisella on oltava nimenomainen toimivalta asiaan

¹⁴⁴ Pahlman 2003, s. 121.

¹⁴⁵ Ks. myös MTL 8.1 § kohta 3, LSL 40.2 § kohta 1 ja TTL 15a.2 § kohta 2 (989/2006).

¹⁴⁶ Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, s. 37.

¹⁴⁷ HE 185/1991 vp, s. 16–17.

¹⁴⁸ Viljanen 2001, s. 107–109.

¹⁴⁹ Pahlman 2003, s. 190.

hoitamiseen.¹⁵⁰ Suostumusoppi on ongelmallinen, koska suostumuksen aitoudesta ei voida aina olla varmoja¹⁵¹.

Tahdonvastaisista toimenpiteistä päätettäessä tulee huomioida hallintolain (434/2003) säännökset, koska kyseessä on hallintoasian käsittely. Hallintolakia täydentävinä säädöksinä toimivat sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain sääntelyt. Mikäli erityislainsäädännössä on annettu hallintolaista poikkeavia säännöksiä, niitä on noudatettava hallintolain sijaan. Lainsäädäntöä sovellettaessa on tehtävä erilaisten periaatteiden punnintaa. Itsemääräämisperiaatteen lisäksi on syytä huomioida hallinto-oikeuden yleisperiaatteet: yhdenvertaisuus, objektiviteetti, tarkoitussidonnaisuus, suhteellisuus ja luottamuksensuoja. Suhteellisuus voidaan nähdä sosiaali- ja terveydenhuollossa lievimmän mahdollisen puuttumisen periaatteena. Sosiaali- ja terveydenhuollossa päätöksenteko ei yleensä voi pohjautua pelkkään juridiseen ja hallinto-oikeudelliseen näkemykseen, vaan päätöksenteon perustana tulee olla kyseiselle alalle ominainen erityisosaaminen kuten lääketieteellinen erityisasiantuntemus.¹⁵²

3.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan oikeudet

Perusoikeuksia ei ole kirjoitettu yksityiskohtaiseen muotoon ja näin ollen normin sisältö konkretisoituu vasta käytännön lainsäädäntö- ja viranomaistoiminnassa. Perusoikeussäännös antaa tälle toiminnalle viitekehyksen periaatteellisen tavoitteen muodossa ja samalla velvoittaa julkisen vallan toimimaan aktiivisesti tämän tavoitteen toteuttamiseksi.¹⁵³ Julkiselle vallalle on asetettu perustuslain 22 §:ssä velvollisuus turvata perusoikeuksien toteutuminen. Perusoikeussäännöksiä tulee konkretisoida tavallisella lailla noudattaen perusoikeusnormin henkeä.¹⁵⁴ Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeuden käytännön toteuttamista määrittelevät parhaiten laki sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja asemasta (812/2000, asiakaslaki) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki). Aiheen kannalta molemmat lait ovat relevantteja, sillä päihdehuollon voidaan katsoa olevan sekä sosiaalihuoltoa että tervey-

¹⁵⁰ Viljanen 2001, s. 107–114; Pahlman 2003, s. 190.

¹⁵¹ Nieminen 2008, s. 887.

¹⁵² Tuori–Kotkas 2008, s. 153 ja 414–415.

¹⁵³ Hidén 1999, s. 3.

¹⁵⁴ HE 309/1993 vp, s. 75.

denhuoltoa¹⁵⁵. Lakien säätämisen tarkoituksena on ollut luoda asiakasta koskeva yleislaki, jossa määritellään asiakkaan osallistumista, kohtelua ja oikeusturvaa käsittelevät keskeiset oikeudelliset periaatteet¹⁵⁶.

Potilaslaki on säädetty 1990-luvun alussa, joten se viitoitti tietä myös myöhemmin säädetyille sosiaalihuollon asiakaslaille. Ennen potilaslain säätämistä potilaan asemasta ja oikeuksista ei juurikaan säännelty ja nekin vähät säännökset, mitä oli olemassa, olivat hajallaan eri laeissa. Näin ollen pyrittiin luomaan yleislaki, joka kokoaa potilaan oikeusturvan kannalta oleelliset asiat samaan lakiin ja samalla täydentää jo olemassa olevaa terveydenhuollollista lainsäädäntöä. Lakiin kirjattiin keskeiset potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät periaatteet. Tarkoituksena on vahvistaa ja selkeyttää potilaan oikeusturvaa sekä pyrkiä antamaan perusteet luottamuksellisen ja toimivan hoitosuhteen luomiseksi potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. Hoitoyksiköiden kokojen kasvaminen sekä hoidon teknistyminen ja eriytyminen luovat haasteita potilaan oikeusturvan takaamiselle.¹⁵⁷

Asiakaslain säätämällä pyrittiin luomaan sosiaalialalle samankaltainen laki kuin potilaslaki. Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeusturva haluttiin saada yhtä kattavan sääntelyn ja oikeusturvan piiriin kuin terveydenhuollon potilaan. Ennen asiakaslain säätämistä asiakkaan oikeuksia ja asemaa koskevat säädökset olivat hajallaan eri laeissa ja muodostivat vaikeasti hahmotettavan kokonaisuuden. Tämä oli omiaan heikentämään asiakkaan osallistumisen ja itsemääräämisoikeuden tosiasiallista toteutumista. Asiakaslaissa asiakaslähtöisyyttä pyrittiin korostamaan ja lisäämään asiakkaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeutta vahvistamalla. Asiakkaan henkilökohtaiset lähtökohdat ja toiveet hänen itsensä ilmaisemina tulisivat olla toiminnan lähtökohtana. Sosiaalihuollon toimintamuodoissa ja asiakaslain esityksessä korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden lisäämistä kaikessa sosiaalialan toiminnassa. Asiakas halutaan toiminnan aktiiviseksi ja asioihin vaikuttavaksi osallistujaksi, eikä enää vain toiminnan kohteeksi, jolle sanellaan valmiiksi henkilöstön taholta miten toimitaan.¹⁵⁸

¹⁵⁵ Päihdehuollon kaksijakoisuutta sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon kuvastaa hyvin PHL:n tahdonvastaisen hoidon säännökset siitä, kenellä on oikeus tehdä hoitomääräys. Terveysvaaran perusteella tehtävän hoitomääräyksen tekee lääkäri ja väkivaltaisuusperusteen nojalla sosiaalitoimen viranhaltija.

¹⁵⁶ HE 185/1991 vp, s. 3; HE 137/1999 vp, s. 4.

¹⁵⁷ HE 185/1991 vp, s. 3.

¹⁵⁸ HE 137/1999 vp, s. 4–5.

Potilaslain 6 §:ssä ja asiakaslain 8 §:ssä säädetään asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta. Molemmissa laeissa korostetun itsemääräämisoikeuden ja sitä tukevien menettelyllisten oikeuksien taustalla on julkisen vallan halu aktivoida kansalaisia¹⁵⁹. Asiakkaan itsemääräämisoikeus tulee ottaa huomioon niin pitkälle kuin se on mahdollista. Itsemääräämisoikeuden toteuttaminen käytännössä vaatii vuorovaikutusta ja yhteistyötä henkilökunnan kanssa. Ammatillisen henkilöstön tulee opastaa ja neuvoa asiakasta eri vaihtoehtojen ja toimintamuotojen suhteen, jotta asiakas pystyy muodostamaan mielipiteensä asiasta ja tekemään päätöksensä perustuen faktisten tietojen punnintaan. Tärkeimpänä lähtökohtana on asiakkaan henkilökohtaisen koskemattomuuden ja autonomian turvaaminen. Toimenpiteiden suorittamisen edellytyksenä on hänen suostumuksensa. Asiakkaalla tulee olla tosiasiallinen kyky määrätä itse omista asioistaan. Tilanteissa, joissa asiakas ei kykene esimerkiksi sairaudentilansa vuoksi päättämään itse omista asioistaan tai ilmaisemaan tahtoaan, hänen puolestaan tulee kuulla hänen laillista edustajaansa tai omaistaan, jotta asiakkaan tahto saataisiin selvitettyä. Tällä tavalla pyritään selvittämään asiakkaan toiveet ja mielipide mahdollisimman hyvin. Tilannetta on tulkittava asiakkaan edun mukaisesti.¹⁶⁰ Joissain tilanteissa tämä asiakkaan edun tulkinta voi johtaa siihen, että hänen perusoikeuksiaan rajoitetaan oikeudettomasti. Potilaslain hyvää hoitoa koskevat säännökset ovat niin ylimalkaisia, etteivät perusoikeuksien yleiset rajoitusperusteet, kuten täsmällisyyden vaatimus, täyty. Sama tilanne on havaittavissa asiakaslain säädöksissä.¹⁶¹

Vastuu asiakaslakien tavoitteiden tosiasiallisesta toteutumisesta on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä. Sosiaalihuollon asiakaslain hallituksen esityksessä tuodaan esille asiakkaiden kasvanut kiinnostus omia oikeuksiaan ja asemaansa kohtaan suhteessa viranomaisiin¹⁶². Asiakkaat ovat tietoisempia omista oikeuksistaan ja osaavat vaatia palveluja. Tämä positiivinen kehitys on johtanut siihen, että työntekijöiden tulee entistä enemmän kiinnittää huomiota päätösten perusteluihin ja menettelytapojen lainmukaisuuteen sekä opastaa asiakkaita muutoksenhaakumenettelyissä. Lainsäädännön soveltamiskysymykset ovat entistä tärkeämmässä ja näkyvämmässä asemassa arkipäivän sosiaalityössä. Tämän vuoksi olisi syytä panostaa amma-

¹⁵⁹ *Kotkas* 2009, s. 213.

¹⁶⁰ HE 185/1991 vp, s. 16–17; HE 137/1999 vp, s. 22–23.

¹⁶¹ *Nieminen* 2008, s. 883–884.

¹⁶² HE 137/1999 vp, s. 4.

tillisen henkilöstön oikeustieteelliseen opetukseen käytännön sanelemin ehdoin, sillä nykyinen lainsäädännön tulkitsemisen ja soveltamisen opetus ja osaaminen eivät ole riittävällä tasolla.

3.3 Tahdonvastainen hoito

3.3.1 Tahdonvastainen hoito päihdehuollossa

Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen tulisi toteutuessaan olemaan päihdehuollollinen toimenpide, joten tarkastelu suuntautuu voimassa oleviin päihdehuollon säädöksiin. On huomioitava, että päihdehuoltolain säätämisen jälkeen tietous päihteiden käytön sikiölle aiheuttamista vaaroista on kasvanut.¹⁶³ Tieteellinen näyttö sikiöön kohdistuvista terveysvaaroista voidaan nähdä riittävänä perusteena päihdeäitien tahdonvastaisesta hoidosta säätämislle. Päihdehuollon tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja sen tuomia erilaisia haittavaikutuksia. Päihdehuoltolain 1 §:ssä on eritelty sekä päihteiden ongelmakäyttäjää että hänen läheisensä avuntarvitsijoina. Päihdeongelmat eivät yleensä rajoitu vain päihdeongelmaisen itsensä ongelmaksi, vaan asiasta kärsivät myös hänen läheisensä.¹⁶⁴

Henkilön alkoholinkäyttö voidaan katsoa hänen henkilökohtaiseksi valinnakseen, jonka hän on itsemääräämisoikeutensa puitteissa tehnyt. Alkoholista voi ostaa ja käyttää täysin laillisesti. Näin ollen alkoholia voidaan verrata tupakkatuotteisiin. Tupakointi on asia, joka kuuluu henkilön yksityiselämän piiriin ja siten se on turvattu perusoikeussäännöksin. Henkilön tupakointiin ei voida puuttua muutoin kuin perusoikeuksien yleisin rajoitusperustein.¹⁶⁵ Tätä tulkintaa tupakoinnista voidaan laajentaa koskemaan jossain määrin myös alkoholinkäyttöä. Kyseessä on laillinen toiminto, jonka yksilö suorittaa omavalintaisesti. Tällä valinnalla hän toteuttaa omaa tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Henkilön oikeus päättää itsestään ja omasta ruumistaan kuuluu yksityiselämän suojan piiriin, joka on turvattu PL 10 §:ssä¹⁶⁶.

¹⁶³ Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, s. 37.

¹⁶⁴ HE 246/1984 vp, s. 5–6, 16.

¹⁶⁵ Kilpeläinen 2007, s. 11.

¹⁶⁶ HE 309/1993 vp, s. 52–53.

Käsitellessään lakiehdotusta, joka sisälsi luettelon tupakointikiellon alaisista paikoista, perustuslakivaliokunta on todennut, että kyseisenlaiset kiellot puuttuvat herkästi yksilön itsemääräämisoikeuteen ja siten kajoaa perustuslailla suojattuihin henkilökohtaiseen vapauteen (PL 7.1 §) ja yksityiselämän suojaan (PL 10.1 §). Perustuslakivaliokunnan mukaan tupakointia voidaan rajoittaa, kun siihen on hyväksyttävät perusteet kuten esimerkiksi pienten lasten suojeleminen tupakansavulle altistumiselta. Valiokunta piti kuitenkin ongelmallisena lakiehdotuksen kohtaa, joka rajoittaa tupakointia yksityisautossa ja mahdollistaa yksityisautoon kohdistuvat tarkastukset. Viranomaisen puuttuminen yksityisautossa tupakointiin nähtiin varsin syvälle menevänä puuttumisena yksityiselämään piiriin.¹⁶⁷

Päihteiden ongelmakäyttö on yhteiskunnallinen ongelma, joka aiheuttaa sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Yhteiskunnan kannalta päihdeongelmat aiheuttavat kustannuksia terveydellisten, lastensuojelullisten ja taloudellisten ongelmien kautta. Nykyisin päihdehuollollisen toiminnan perusteena on asiakkaan suostumukseen perustuva vapaaehtoinen hoito, ja päihdehuollon tahdonvastaisen hoidon merkitys on vähentynyt huomattavasti.¹⁶⁸ Päihdehuoltolain 8 §:n mukaan päihdehuolto on järjestettävä niin, että asiakas voi itse hakeutua palvelujen piiriin ja hänen omatoimisuuttaan pyritään edistämään. Luottamuksellista toimintaa tulee ohjata asiakkaan ja hänen läheistensä etu. Palvelujen tulee olla kokonaisvaltaisia ja ne edellyttävät eri viranomaistahoilta yhteistyötä. Kokonaisvaltainen auttamistyö on oleellista, sillä usein päihdeongelmien takaa voi löytyä esimerkiksi taloudellisia tai mielenterveydellisiä ongelmia, joihin puuttuminen edistää myös päihdeongelmasta irtipääsyä.

Päihdehuoltolaki on erityislaki suhteessa potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin, mutta näitä asiakaslakeja voidaan käyttää päihdehuoltolakia täydentävinä säädöksinä. On muistettava, että PHL on säädetty ennen perusoikeusuudistusta, mutta perusoikeudet vaikuttavat silti sen tulkintaan. Viranomaisten ja tuomioistuinten tulee tulkita tavallisia lakeja ja asetuksia perusoikeusmyönteisellä tavalla.¹⁶⁹ Niiden on valittava tulkintavaihtoehdoista se, mikä toteuttaa parhaiten perusoikeuksien toteutumista ja jätettävä soveltamatta vaihtoehdot, jotka ovat risti-

¹⁶⁷ PeVL 21/2010, s. 4–5.

¹⁶⁸ HE 246/1984 vp, s. 5–6, 16.

¹⁶⁹ *Karapuu* 1999, s. 84.

riidassa perustuslain kanssa¹⁷⁰. Epäselvissä tilanteissa perusoikeuksia tulee lähtökohtaisesti tulkita laajentavasti¹⁷¹.

Päihdeongelmille on ominaista, että ongelmakäyttäjä ei usein itse tiedosta riippuvuutensa ja sen aiheuttamien muiden ongelmien laajuutta ja syvyyttä. Tällöin viranomaisten puuttuminen voidaan nähdä välttämättömänä.¹⁷² Mikäli todetaan, että vapaaehtoiset palvelumuodot eivät ole soveltuvia tai riittäviä, tahdonvastaiseen hoitoon voidaan määrätä joko terveysvaaran tai väkivaltaisuuden perusteella (PHL 10 §). Ennen hoitomääräystä asianosaista on kuultava, mikäli se ei vaaranna päätöksen toteutumista tai aiheuta huomattavaa haittaa ihmisten terveydelle, yleiselle turvallisuudelle tai ympäristölle kuulemisesta johtuvalla päätöksen viivästyemisellä (PHL 34.2 §:n 4 kohta). Hoitopäätös astuu voimaan välittömästi muutoksenhausta tai alistamisvaatimuksesta huolimatta (PHL 15.1 §). Hoitotoimenpiteet on lopetettava heti, jos todetaan, ettei perusteita tahdonvastaisille toimenpiteille enää ole (PHL 17 §).

Terveysvaara on PHL 10.1 §:n 1 kohdan mukaan tilanne, jossa asiakkaan päihteiden käyttö on aiheuttamassa hänelle sairauden tai vamman, joka tuottaa välittömän hengenvaaran tai kiireellistä hoitoa vaativan vakavan terveydellisen vaurion. Tilanne vaatii päihteiden käytön keskeyttämistä ja asiamukaista hoitoa. Terveysvaaran pitää nimenomaisesti aiheutua päihteiden käytöstä. On tärkeää pystyä katkaisemaan henkilön vaikea päihteiden käyttökierte, kun hänen terveytensä on vakavasti uhattuna. Tällä perusteella henkilö voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon enintään viideksi vuorokaudeksi. Päätöksen asiasta tekee terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla. Pykälää ei ole voitu kirjoittaa kovinkaan yksityiskohtaiseen muotoon, sillä käytännön soveltamistilanteiden kirjo on moninainen.¹⁷³ Terveysvaaran perusteella määrättyssä tahdonvastaisessa hoidossa on jo lyhyen keston vuoksi pitkälti kyse ensiavun kaltaisen pikaisen hoitoavun antamisesta, eikä niinkään varsinaisen ja syvällisemmän päihdeongelman hoitamisesta¹⁷⁴.

¹⁷⁰ Saraviita 2005, s. 314.

¹⁷¹ Viljanen 2001, s. 16.

¹⁷² HE 246/1984 vp, s. 20.

¹⁷³ HE 246/1984 vp, s. 22.

¹⁷⁴ Tuori–Kotkas 2008, s. 470.

Päihdeongelmainen raskaana oleva nainen aiheuttaa sikiölleen terveysvaaran, joka voi johtaa jopa vakavaan vammautumiseen. Tämä terveysvaara aiheutuu nimenomaisesti päihteidenkäytöstä. Asianmukaisella hoidolla ja päihteiden käytön keskeyttämisellä voitaisiin vaikuttaa tilanteeseen ja ehkäistä sikiölle aiheutuvien terveydellisten ongelmien syntyä. PHL:n mukaan tahdonvastaiseen hoitoon voidaan kuitenkin määrätä terveysvaaran perusteella vain, jos päihteitä käyttävä henkilö aiheuttaa itselleen terveysvaaran. Laissa ei siis määritellä terveysvaaran kohteeksi muita henkilöitä. Näin ollen sikiötä ei voida suojella PHL 10.1 §:n 1 kohdan nojalla määräämällä raskaana oleva nainen tahdonvastaiseen hoitoon sikiön terveysvaaran perusteella.

Toisaalta hyvin hataralla tulkinnalla voitaisiin päätyä siihen johtopäätökseen, että sikiön terveyden vaarantaminen on naisen oman terveyden vaarantamista. Sikiö ja raskaana oleva nainen on yksi yhtenäinen yksikkö raskauden aikana. Sikiön vaikeat terveysongelmat voivat vaarantaa myös naisen itsensä terveyttä. On kuitenkin huomioitava, että raskauden aikaisesta päihteiden käytöstä johtuvat terveysongelmat lapsella pystytään diagnosoimaan yleensä vasta syntymän jälkeen. Tästä johtuen olisi vaikea todentaa syy-seurausyhteyttä terveysvaaralle jo raskausaikana. Sitä paitsi syntymän jälkeen äiti ja lapsi eivät enää ole yhtenäinen yksikkö. Tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen on aina perusoikeuksien rajoitus ja näitä rajoituksia tehdessä tulee olla hyvin varovainen. Yksilön oikeusturvan toteutumisen vuoksi rajoituksia ei voida lähteä tekemään hatarin perustein. Lain tulkinnassa tulee käyttää perusoikeusmyönteistä tulkintaa, eikä tässä esitetyn kaltainen hatara tulkinta mahdollisesta terveysvaarasta ole omiaan perusoikeuksien rajoittamisen oikeuttamiseksi.

Väkivaltaisuusperusteesta säädetään PHL 10.1 §:n 2 kohdassa ja siinä on kyse tilanteesta, jossa henkilö päihteiden käytöstä johtuen vaarantaa väkivaltaisuudellaan toisen henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. Väkivaltaisuudella tarkoitetaan säännöksessä sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa. Usein tämä väkivaltaisuus tai sen uhka kohdistuu päihdeongelmaisen perheen jäsenen tai muuhun läheiseen aiheuttaen turvattomuutta. Päihdehuoltolain 12 §:n (814/2000) mukaan sosiaalitoimen viranhaltijalla on oikeus määrätä henkilö tahdonvastaiseen hoitoon enintään viideksi vuorokaudeksi. Tämä päätös on alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Hoitoaika voidaan jatkaa hallinto-oikeuden päätöksellä enintään 30 vuorokautta, mikäli aiemmin määrätty viiden vuorokauden hoitajakso katsotaan riittämättömäksi

(PHL 13 §). Asiasta tekee esityksen hallinto-oikeudelle sosiaalilautakunta ja päätöksen teon tueksi hallinto-oikeus tarvitsee myös lääkärinlausunnon asiakkaan terveydentilasta (PHL 14.2 §).

Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen voidaan katsoa harjoittavan väkivaltaa sikiötä kohtaan, mikäli tulkitaan päihteidenkäytön olevan väkivaltaa. Kuten aiemmin on todettu, WHO:n määritelmän mukaan väkivalta on tahallista fyysisen voiman tai vallan käyttöä tai sillä uhkaamista, jonka kohteena on ihminen itse, toinen ihminen, ihmisryhmä tai yhteisö. Väkivalta johtaa tai voi todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen.¹⁷⁵ Raskauden aikainen päihteidenkäyttö voi johtaa sikiön kuolemaan, sairastumiseen, vammautumiseen tai kehityksen häiriintymiseen. Samalla myös sikiön perustarpeet voivat häiriintyä, jos raskaana oleva nainen ei päihteidenkäyttönsä vuoksi huolehdi riittävästä ravinnonsaannista. Nainen vaarantaa PHL 10.1 §:n 2 kohdan mukaisesti sikiön terveyden. Ongelmaksi kuitenkin nousee se, että PHL:ssa puhutaan toisesta henkilöstä vaarantumisen kohteena. Sikiötä ei katsota suomalaisessa oikeusjärjestelmässä henkilöksi, eikä sillä ole täysimääräistä oikeussuojaa. Henkilöyden ja oikeussuojan katsotaan alkavan syntymähetkellä, kuten perusoikeusuudistusta koskevassa hallituksen esityksessä hyvin yksiselitteisesti todetaan¹⁷⁶. Näin ollen väkivaltaisuusperuste ei sovellu käytettäväksi raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määräämiseksi pelkästään sikiöön kohdistuvan väkivallan nojalla. Toki raskaana oleva nainen voidaan väkivaltaisuusperusteella määrätä hoitoon, mikäli väkivalta kohdistuu johonkin toiseen henkilöön.

Tahdonvastaisten toimenpiteiden tarkoitus päihdehuollossa on katkaista päihteiden käyttö ja antaa välttämätöntä fyysistä kuntoutusta ja nämä tavoitteet voidaan saavuttaa jo lyhyen hoidon aikana.¹⁷⁷ Päihteiden käyttö saadaan katkaistua ja pystytään antamaan hieman fyysistä kuntoutusta, mutta 5-30 vuorokautta on hyvin lyhyt aika päästä irti ja kuntoutua mahdollisesti jopa vuosia kestäneestä riippuvuudesta. Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoitoon määräämisen kannalta hoitoajat ovat auttamattoman lyhyet. Sikiön suojelemiseksi tarvittaisiin riittävän pit-

¹⁷⁵ *Krug ym.* 2002, s. 5–6.

¹⁷⁶ HE 309/1993 vp, s. 24. Täysimääräinen perusoikeussuoja kuuluu kaikille Suomen oikeudenkäyttöpiirissä oleville luonnollisille henkilöille heidän elinaikanaan. Ihminen tulee perusoikeussäännösten subjektiksi eli oikeuksien haltijaksi syntymänsä hetkellä ja pysyy suojan piirissä kuolemaansa saakka.

¹⁷⁷ HE 246/1984 vp, s. 23.

kiä hoitoaikoja, jotta voidaan tosiasiallisesti taata sikiölle turvalliset ja terveelliset kasvu- ja kehitysolosuhteet raskauden aikana.

Tahdonvastaiset päihdehuollolliset hoitotoimenpiteet voidaan nähdä lähinnä ensiavun antamisena kriittisessä tilanteessa, eikä näistä hoitotoimenpiteistä ole välttämättä tosiasiallista apua lopulliseen päihdeongelmasta irtautumiseen. Samalla on myös syytä huomauttaa, että tärkeimpänä yksittäisenä tekijänä päihdeongelmaisen kuntoutuksessa voidaan pitää hänen omaa motivaatiotaan. Kuntoutujan tulee itse haluta päästä irti päihteistä ja olla valmis sitoutumaan kuntoutusprosessiin, jotta hoitotoimenpiteistä saataisiin maksimaalinen hyöty irti.

Päihdehuoltolain perusteella määrätyt tahdonvastaisten hoitajaksojen määrät ovat vähentyneet lähes olemattomiksi. Koska PHL:n tahdonvastaisten toimenpiteitä koskevat säännökset on käytännössä havaittu suhteellisen tiukoiksi, hoitoon määräämisiä on toteutettu jonkin muun lain nojalla. Päihdeongelmaisia on usein määrätty mielenterveyslain mukaiseen tahdonvastaiseen hoitoon, kun hoitoon määräämisen edellytykset ovat täyttyneet helpommin sitä kautta kuin PHL:n vaatimusten kautta.¹⁷⁸ PHL on verrattain vanha säännös, jolla on vaikeuksia vastata nykypäivän päihdehuollon tarpeisiin. Tämän vuoksi sen käytännön merkitys ja käytettävyys on heikentynyt. Olisikin syytä tehdä lain kokonaisuudistus, jossa huomioitaisiin päihdehuollon nykypäivän haasteet ja varmistettaisiin lain käyttökelpoisuus.

3.3.2 Tahdonvastainen hoito mielenterveyshuollossa

Päihdehuoltolain jälkeensä jääneisyyden ja käytettävyysongelmien vuoksi on syytä perehtyä lyhyesti myös huomattavasti toimivamman MTL:n tahdonvastaista hoitoa koskeviin säädöksiin. Käytännössä on havaittavissa, että päihde- ja mielenterveysongelmat usein linkittyvät¹⁷⁹. Päihdeongelmista seuraa mielenterveysongelmia, etenkin pitkäaikaisen päihteidenkäytön myötä. Mielenterveysongelmia saatetaan puolestaan yrittää lääkittää päihteillä, mikä johtaa entistä syvempiin ja suurempiin ongelmiin. Tämän yhteyden vuoksi ei ole vaikea uskoa, että MTL:n mukaiset tahdonvastaisen hoidon edellytykset täyttyvät usein päihdeongelmista kärsivillä.

¹⁷⁸ *Kaukonen 2006, s. 397.*

¹⁷⁹ *Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, s. 17.*

Mielenterveyslain 4 §:n mukaan on tuettava oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja henkilön itsenäistä toimintakykyä sekä tarjottava ensisijaisena hoitomuotona avopalveluita. On kuitenkin tilanteita, joissa nämä vapaaehtoiset palvelut eivät riitä turvaamaan yksilön henkilökohtaista hyvinvointia ja turvallisuutta. MTL 8 §:n mukaan henkilö voidaan toimittaa tahdonvastaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon vain siinä tapauksessa, jos hänellä todetaan olevan mielisairaus ja hän on sellaisessa hoidon tarpeessa, että hoitoon toimittamattomuus pahentaisi vaarallisesti hänen sairauttaan tai hänen tai muiden henkilöiden turvallisuutta. Lisäksi muiden tarjolla olevien mielenterveyspalvelujen tulee olla soveltumattomia tai riittämättömiä. Mielisairaudella laissa tarkoitetaan psykoosia, johon liittyy selvästi todettavissa oleva todellisuudentajun häiriintyminen. Potilaan terveys tai turvallisuus voi vaarantua, koska hän ei mielisairautensa vuoksi pysty huolehtimaan itsestään, hänellä on vakava itsemurhariski tai hänellä on vaarana joutua heitteille tai hyväksikäytetyksi terveydentilansa vuoksi.¹⁸⁰

Mielenterveyslain mukainen tahdonvastainen hoito edellyttää erilaisten menettelyllisten vaatimusten toteutumista hoitoon määräämisessä ja sen jatkamisessa. MTL 9 §:n nojalla henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan lääkärin lähetteen perusteella. Tämä lääkärin kirjallinen lausunto on tarkkailulähete, johon kuuluu sisältyä perusteltu arvio siitä, onko tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle todennäköisiä perusteita. MTL 10 §:n mukaan viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta vastaavan lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulausunto, johon sisältyy perusteltu kannanotto tahdonvastaisen hoidon edellytysten täyttymisestä. Mikäli tarkkailuaikana ilmenee, ettei edellytyksiä ei ole, potilas on välittömästi vapautettava tarkkailusta ja poistettava sairaalasta hänen niin halutessaan. Tarkkailulähetteen laatinut lääkäri ja tarkkailusta vastaava lääkäri voivat päätyä eri kannoille tahdonvastaisen hoidon täyttymisen edellytyksistä. Tilastotietoa tällaisten tilanteiden yleisyydestä ei ole.¹⁸¹ Mikäli tarkkailusta vastaava lääkäri toteaa, että tahdonvastaiselle hoidolle on olemassa perusteet, ennen hoitomääräyksen tekemistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide (MTL 11.1 §). Päätöksen tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava yli­lääkäri tai hänen sijaisensa. Päätös tehdään viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottami-

¹⁸⁰ HE 335/2010 vp, s. 6.

¹⁸¹ HE 335/2010 vp, s. 6.

sesta tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella. Päätös on annettava viipymättä tiedoksi potilaalle. (MTL 11.2 §)

Tahdonvastaista hoitoa voidaan tämän päätöksen nojalla jatkaa enintään kolme kuukautta. Mikäli hoidon jatkamiselle on kuitenkin välttämätön tarve tämänkin ajan jälkeen, potilaasta on laadittava uusi tarkkailulähete ja sen pohjalta tehtävä uusi tahdonvastaisen hoidon päätös, joka on myös annettava potilaalle tiedoksi ja sen lisäksi alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Uuden päätöksen nojalla hoitoa voidaan jatkaa enintään kuusi kuukautta, jonka jälkeen tahdonvastaisen hoidon edellytykset on arvioitava uudelleen tarkkailun ja potilaan mielipiteen kuulemisen kautta. (MTL 12 §, 1066/2009) Tahdonvastainen hoito on lopettava välittömästi ja potilas on poistettava sairaalasta, jos huomataan, että edellytyksiä tahdonvastaiseen hoitoon määrittämiselle ei enää ole (MTL 14 §).

Voitaisiinko MTL:n mukaista tahdonvastaista hoitoa soveltaa raskaana olevaan päihdeongelmaiseen naiseen? MTL asettaa selkeät ehdot hoitoon määräämispäätökselle. Hoitoon voidaan määrätä vain, jos nämä ehdot täyttyvät. Raskaana oleva nainen voidaan määrätä hoitoon MTL:n nojalla, mikäli hänellä on 8 §:n tarkoittama mielisairaus eli psykoosi, joka on heikentänyt hänen todellisuudentajuaan ja hän on vaaraksi itselleen tai muille, eivätkä vapaaehtoiset hoitomuodot ole riittäviä. Pelkästään päihdeongelma ei riitä hoidon perusteeksi, sillä sitä ei voida katsoa MTL:n tarkoittamaksi mielisairaudeksi. Toki on todettava, että päihde- ja mielen-terveysongelmat usein yhdistyvät ja ruokkivat toinen toistaan. Päihdeongelma ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita mielisairautta. Näin ollen MTL:n mukainen tahdonvastainen hoito ei sovellu raskaana olevan naisen päihdeongelmaan puuttumiseen.

3.3.3 Tahdonvastainen hoito Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa

Pohjoismaita yhdistää samankaltainen oikeuskulttuuri, joka voidaan erottaa omaksi oikeuspiirikseen muista eurooppalaisista oikeusjärjestelmistä. Ennen kaikkea Pohjoismaita kuitenkin yhdistää oikeuden alalla laaja ja tiivis yhteistyö. Yhteistyön rakentamista ja ylläpitämistä helpottaa yhteneväinen historiallinen ja yhteiskunnallinen tausta.¹⁸² Pohjoismaiselle hyvinvointi-

¹⁸² Letto-Vanamo 1998, s. 937, 939.

valtiomallille on tunnuksenomaista sosiaalipalvelujärjestelmä, joka on helppo erottaa muista eurooppalaisista sosiaalipalvelumalleista. Keskeisenä tunnusmerkkinä voidaan pitää palvelujen suurta määrää, joka perustuu niiden universalismiin eli siihen, että kaikille taataan samat palvelut samasta järjestelmästä.¹⁸³ Myös pohjoismainen päihdepolitiikka on rakenteeltaan verrattain yhtenäinen. Yleinen alkoholipolitiikka Suomessa, Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa perustuu valtion kontrolloimaan ja monopolisoimaan tuontiin, vientiin, myyntiin ja tuotantoon.¹⁸⁴ Tästä näkökulmasta pohjoismainen vertailu myös suhtautumisessa päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten tahdonvastaisen hoidon osalta on relevantti ja mielenkiintoinen.

Aiheen kannalta mielenkiintoisin tilanne on Norjassa, jossa päihdeongelmaisten naisten tahdonvastainen hoito raskausaikana on mahdollista. Päihdehuollon tahdonvastainen hoito toteutetaan sosiaalihuoltolain (lov om sociale tjenester 1991) mukaan. Kyseisen lain 6-2a §:n mukaan raskaana oleva päihteitä käyttävä nainen voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, mikäli päihteiden väärinkäyttö on luonteeltaan sellaista, että se on omiaan aiheuttamaan syntymättömälle lapselle terveydellisiä ongelmia ja vapaaehtoinen hoito ei ole riittävää. Aiheutuvan vaaran tulee olla todennäköistä. Tahdonvastaisen hoidon perusteiden täyttymistä tulee arvioida kolmen kuukauden välein ja hoitoa voidaan jatkaa enintään synnytykseen saakka. Vuosina 2001–2009 tätä tahdonvastaisen hoitoa käytettiin 12–29 tapauksessa per vuosi ja naiset otetaan hoitoon keskimäärin viidennellä raskauskuukaudella¹⁸⁵. Norjan mallia voidaan kritisoida sillä, että sitä on käytetty verrattain vähän eikä se tavoita alkoholinkäyttäjiä (käytetty lähinnä huumeongelmaisilla)¹⁸⁶.

Ruotsin päihdehuollosta säännellään terveydenhuoltolailla (hälsö- avh sjukvårdslagen 1982) ja sosiaalipalvelulailla (socialtjänstlagen 2001), jonka mukaan viime kädessä järjestämisvastuu on kunnilla. Psykiatrisen tahdonvastaisen hoidon lisäksi on erikseen voimassa sosiaalinen laki päihteiden väärinkäyttäjien pakkohoidosta (lag om vård av missbrukare i vissa fall 1988). Sen mukaan pakkohoito on mahdollinen aikuisen ihmisen vaarallisuuden vuoksi. Ruotsin hallitus on ehdottanut erillistä säädöstä raskaana olevien naisten tahdonvastaisesta hoidosta, mutta se

¹⁸³ *Sipilä* 1996, s. 15.

¹⁸⁴ *Johansson* 2000, s. 27. Ruotsi on toiminut tiennäyttäjänä rajoittavassa päihdepolitiikassa muille Pohjoismaille, jotka ovat luoneet omat järjestelmänsä ruotsalaisen mallin pohjalta.

¹⁸⁵ *Stenius* 2011, s. 5.

¹⁸⁶ *Stenius* 2011, s. 12.

ei johtanut lainsäädännön muutoksiin. Ruotsissa pelättiin tahdonvastaisen hoidon mahdollisuuden karkottavan raskaana olevat väärinkäyttäjät vapaaehtoisen hoidon piiristä. Lisäksi kritisoitiin sitä, ettei sikiövaurioiden ja päihteiden käytön syy-seurausyhteyttä ole tarpeeksi tutkittu.¹⁸⁷

Tanskan järjestelmä perustuu lähinnä vapaaehtoisuudelle. Alkoholistien hoitoa säädellään terveydenhuoltolailla (sundhedsloven 2005) ja sosiaalipalvelulailla (serviceloven 1998). Tahdonvastainen päihdehoito on mahdollista vain asiakkaan omasta pyynnöstä ja käytännössä sitä ei juurikaan käytetä. Viime vuosina on tarjottu tätä mahdollisuutta myös raskaana oleville naisille, mutta vuoteen 2009 mennessä tätä vaihtoehtoa ei vielä käytetty kertaakaan¹⁸⁸. Sekä alkoholin ongelmakäyttäjille että huumeiden käyttäjille on lainsäädännöllä annettu hoitotakuu, jolla varmistetaan hoitoon pääsy ja pyritään lyhentämään hoitojonoja. Sosiaaliministeri asetti vuonna 2010 toimikunnan tutkimaan mahdollisuutta raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon, jotta voitaisiin turvata se, ettei lapsi synny vakavasti vammautuneena tai sairaana.¹⁸⁹

3.4 Yhteenveto raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeudesta

Yksilön itsemääräämisoikeus on vahva ja sen rajoittamiseksi tulee olla erityisen painavat perusteet. Mielivaltaiset rajoitteet voidaan katsoa ihmisarvonvastaiseksi kohteluksi. Itsemääräämisoikeutta korostavat myös potilaslaki ja asiakaslaki, jotka kuvastavat hyvin asenteellista muutosta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yksilöstä on tullut asiakas, jonka toiveet on huomioidava hänen tarpeidensa hoitamisessa. On siirrytty auktoriteettimaisesta viranomaisten määräysvallasta enemmän tasa-arvoisempaan kanssakäymiseen, jossa asiakas pääsee vaikuttamaan häneen kohdistuviin toimenpiteisiin omien voimavarojensa mukaan. Tästä näkökulmasta voi tuntua vieraalta pyrkimys tuoda sosiaali- ja terveydenhuoltoon uusi tahdonvastaisen hoidon muoto päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen hoitoon määräämisen kautta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi ei voida asettaa mielivaltaisia perusteita, sillä yksilön päätäntävaltaa omasta elämästään ja kehostaan tulee kunnioittaa. Henkilöllä on oikeus elää

¹⁸⁷ Stenius 2011, s. 10.

¹⁸⁸ Stenius 2010, s. 45.

¹⁸⁹ Stenius 2011, s. 4.

elämäänsä itse parhaaksi katsomallaan tavalla, mikäli hänen elämäntapansa ei loukkaa muiden yksilöiden perusoikeussuojaa ja riko lainsäädännössä tunnustettuja ja yleisesti hyväksytyjä käyttäytymisnormeja. Yksilöllä on oikeus harrastaa häntä itseään vahingoittavaa toimintaa, mikäli tämän ei voida katsoa johtuvan mielenterveysongelmista, jotka vaarantavat yksilöä itseään tai muita henkilöitä. Myös laillisten päihteiden käyttö kuuluu yksilön oman päätäntävällän piiriin, mikäli hän ei käytöllään aseta itseään tai muita hengenvaaraan. Tupakan ja alkoholin aiheuttamista terveysvaaroista on olemassa paljon kiistatonta tutkimustietoa, mutta silti katsotaan, että yksilöllä on oikeus ottaa riski oman terveytensä suhteen ja päättää itse elämäntavoistaan.

Yksilön päätäntävällän kunnioittaminen on noussut johtavaksi periaatteeksi myös lääkintäoikeudellisesti, mikä tarkoittaa potilaan suostumuksen antamisen ja sen pätevyyden arvioinnin korostumista. Tahdonvastaisen hoidon tarve ja oikeutus poistuu jo pelkästään pätevän suostumuksen antamisella. Myös raskaana olevien naisten kohdalla tämä tulisi huomioitavaksi lainsäädännössä. Naisen tulisi itse voida suostua hoitotoimenpiteisiin, jolloin tarve tahdonvastaiseen hoitomääräykseen poistuisi.

Lainsäädännöstä on havaittavissa, että itsemääräämisoikeutta voidaan selvästi rajoittaa, jos sille on löydettävissä tarpeeksi painavat perusteet. EIS:n 5 artiklan 5 kohdan mukaan henkilökohtaista vapautta voidaan rajoittaa henkilön päihdeongelmiin puuttumiseksi, joten EIS ei aseta kieltoa raskaana olevan päihderiippuvaisen naisen tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle. PHL:n ja MTL:n mukaan tahdonvastaiseen hoitoon määräämiseksi tulee olla todistettava uhka siitä, että potilas on vaaraksi itselleen tai muille. Sikiötä ei ole nykyisessä lainsäädännössä katsottu suojelemisen kohteeksi. Muutosta tähän voisi perustella julkisella intressillä tai ihmisarvon kunnioittamisella. Tällöin itsemääräämisoikeuteen puuttumiselle saataisiin pätevä ja hyväksyttävä syy.

Riittääkö sikiölle aiheutuva mahdollisuus vammautua tai sairastua syyksi rajoittaa vahvasti suojeltua itsemääräämisoikeutta? Tutkimusten valossa sikiölle aiheutuvan terveysriskin voidaan katsoa olevan riittävä peruste sikiön ihmisarvon suojelemisen ohella. Päihdeongelmainen raskaana oleva nainen asettaa sikiön terveyden vaaraan jatkuvalla päihteidenkäytöllään. On

vaikea kuvitella, että nyky-yhteiskunnassa, jossa päihteidenkäytön vaarat tiedostetaan ja niistä puhutaan julkisesti, raskaana oleva nainen olisi täysin tietämätön päihteidenkäytön riskeistä. Näin ollen voidaan olettaa, että sikiön vaarantaminen on tietoista ja vähintäänkin tuottamuksellista. Ymmärrettävää toki on, että päihdeongelman kehittyessä vakavaksi sairaudeksi riippuvuuden muodossa, päihdeongelmaisella on vaikeuksia hahmottaa käytöksensä tosiasiallisia seurauksia ja riskejä.

Yhdeksi perusteluksi sikiön terveyden suojelemiselle voidaan esittää myös julkinen intressi. Syntyvien lasten päihdealtistuksesta johtuvat sairaudet ja vammat aiheuttavat huomattavia yhteiskunnallisia kustannuksia. Lapsiin voidaan joutua kohdistamaan lastensuojelullisia toimenpiteitä, joista esimerkiksi huostaanotto on kallista. Lapselle aiheutuvat terveydelliset ongelmat voivat johtaa koko elämän ajan kestäviin haittoihin. Pahimmassa tapauksessa FAS-diagnosoitu lapsi on niin pahasti vammautunut, ettei hän koskaan pysty elämään itsenäistä elämää yhteiskunnan jäsenenä. Tästä aiheutuvat vammaishuollolliset kustannukset ja verotulojen menetykset ovat suuret. Näiden taloudellisten menetysten ehkäisemisen lisäksi julkisen intressin mukaisena voidaan pitää inhimillisen kärsimyksen ehkäisemistä ja yhteiskunnan moraalisten arvojen toteuttamista suojelemalla puolustuskyvyttöä ja viatonta sikiötä.

4 PERUSOIKEUKSIEN YLEISTEN RAJOITUSPERUSTEIDEN TÄYTYMINEN

4.1 Lailla säätämisen vaatimus

Perusoikeusrajoituksia ei voi tehdä lakia alemmantasoisella säädöksellä, vaan rajoitukset tulee saattaa eduskunnan päätettäväksi ja säädettäväksi lailla. Perusoikeuksien rajoittamista koskevaa säädösvaltaa ei voida delegoida alemmalle säädöstasolle.¹⁹⁰ Perusoikeusrajoitukset eivät voi perustua esimerkiksi asetuksiin, hallinnollisiin määräyksiin tai kunnallisiin sääntöihin¹⁹¹. Lakivarausten voidaan katsoa ilmentävän lailla säätämisen vaatimusta. Lakivaraus voi 1) pitää asian lain alaan, 2) sisältää lainsäätäjälle osoitetun valtuutuksen säätää asiasta lailla, 3) sisältää lainsäätäjän toimivaltaa rajoittavia säännöksiä ja 4) sisältää lainsäätäjälle asetetun toimeksiannon¹⁹².

Lailla säätämisen vaatimus on selkeän muodollinen ja sen oikeusvaikutuksena on, että asetuksen tai muun lakia alemmanasteisen säädöksen antaja ei voi säätää perusoikeuksien rajoittamisesta eikä myöskään tuomioistuimien tai muu viranomaisen voi soveltaa kyseisen rajoituksen sisältävää säädöstä. Tämä säätämisedellytys vahvistaa perusoikeuden oikeudellista asemaa ja määrää rajoittamisen poikkeuksetta demokraattisen yhteiskuntajärjestyksen mukaisesti valitun edustajistolaitoksen päätettäväksi. Vaaleilla valittu kansanedustuslaitos saa legitimaationsa demokraattisen toiminnan kautta ja näin ollen se voidaan katsoa sopivaksi tahoksi säätämään yksilön perusoikeusasemaa koskevista rajoituksista. Lailla säätämisen vaatimus toteuttaa oikeusvaltioperiaatetta ja antaa yksilölle turvaa suhteessa julkiseen valtaan, koska yksilön autonomiseen asemaan ei voida puuttua muutoin kuin lailla. Perusoikeusrajoitusten perustuminen lakiin toteuttaa myös omalta osaltaan yhdenvertaisuuden vaatimusta (PL 6 §), koska rajoitusten tulee olla kaikille yksilöille samanlaisia ja samoin perustein tehtyjä.¹⁹³

¹⁹⁰ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

¹⁹¹ HE 309/1993 vp, s. 29.

¹⁹² PeVM 10/1998 vp, s. 11.

¹⁹³ *Viljanen* 2001, s. 67–69.

Rajoituksen olennaisen sisällön pitää tulla ilmi lakitekstistä. Tällä pyritään ehkäisemään rajoitussäädöksen tulkinnanvaraisuutta ja lainsäätäjän tarkoituksen vastaista laajempaa tulkintaa rajoituksen sisällöstä ja ulottuvuudesta.¹⁹⁴ Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaisesta hoidosta tulee säätää laintasoisella säädöksellä siten, että naisen itsemääräämisoikeudelle asetettavan rajoituksen sisältö selviää laista ilman tulkinnanvaraisuuksia. Laissa tulee määritellä, kenellä on oikeus hoitomääräyksen tekemiseen ja mitä vaaditaan, jotta määräys voidaan tehdä.

4.2 Ydinalueen koskemattomuuden vaatimus

Perusoikeusrajoitukset eivät saa kajota perusoikeuden ydinalueeseen¹⁹⁵. Tätä perustellaan sillä, että liian laaja perusoikeuteen puuttuminen vie pohjan koko oikeudelta ja niin sanotusti kovertaa sen sisällön tyhjäksi. Ydinalueen määrittämiseksi voidaan hyödyntää kotimaisen oikeuskulttuurin ja yleisesti tunnustettujen oikeusperiaatteiden lisäksi kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia.¹⁹⁶ Ydinaluetta on ainakin sellainen perusoikeuden aines, jonka poistaminen mitätöisi perusoikeuden sisällön. On täysin pois suljettua, että jokin yhteiskunnallinen intressi voisi olla niin tärkeä, että se oikeuttaisi perusoikeuden ydinalueeseen kajoamisen.¹⁹⁷ Ydinalueen koskemattomuuden vaatimuksella ei välttämättä ole itsenäistä merkitystä perusoikeuksien rajoitusten arviointitilanteissa, sillä ydinalueeseen kajoavat rajoitukset ovat suhteellisuusvaatimuksen ja usein myös ihmisoikeusvelvoitteiden vastaisia¹⁹⁸.

Kunkin perusoikeuden ydinalueen määrittely on hankalaa ja siksi sitä ei ole tehty kattavasti myöskään perusoikeusuudistuksen yhteydessä. Ydinsisältöjen määrittely onkin jätetty lainsäädäntökäytännön varaan. Joistakin perusoikeuksista on suhteellisen helppo havaita sen ydinsisältö. Näin esimerkiksi oikeus elämään (PL 7.1 §) ja kuolemantuomion ja kidutuksen kielto (PL 7.2 §). Nämä perusoikeudet menettäisivät välittömästi merkityksensä, mikäli niille asetettaisiin ehtoja.¹⁹⁹ Ydinalueen määrittelyssä merkitystä on sillä, millaisiksi ydinalueet mielle-

¹⁹⁴ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

¹⁹⁵ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

¹⁹⁶ *Viljanen* 1999a, s. 174.

¹⁹⁷ *Viljanen* 2001, s. 244, 231.

¹⁹⁸ *Alexy* 2002, s. 193.

¹⁹⁹ *Hautamäki* 2011, 88–89.

tään. Ovatko ne absoluuttisia vai suhteellisia? Kuolemantuomion kielto on selkeästi absoluuttinen ehdottomuutensa vuoksi, kun taas esimerkiksi sananvapauden ydinalueen määrittely on huomattavasti hankalampaa.²⁰⁰ Ydinalueita itsessään voidaan pitää absoluuttisina, sen sijaan sen ulkopuolelle sijoittuva perusoikeuden alueeseen voi kohdistua tulkinnallisia muutoksia yhteiskunnallisen tilanteen muuttuessa²⁰¹.

Tahdonvastaisesta hoidosta on olemassa säädöksiä nykyisessä lainsäädännössä ja näin ollen sen ei ole katsottu kajoavan itsemääräämisoikeuden ydinalueeseen, vaikkakin se rajoittaa olennaisesti yksilön itsemääräämisoikeutta. Tahdonvastaista hoitoa koskevien säännösten on kuitenkin täytettävä muut perusoikeuksien rajoitusedellytykset.

4.3 Oikeasuhtaisuuden vaatimus

Rajoituksen suhteellisuusvaatimuksen mukaan sen tulee olla oikeassa suhteessa suojeltavaan etuun ja sen on oltava välttämätön ja perusteltu tärkeän yhteiskunnallisen tarpeen toteuttamiseksi²⁰². Keskeinen ulottuvuus oikeasuhtaisuuden vaatimuksessa on rajoituksen välttämättömyyden edellytys hyväksyttävän tarkoituksen arvioinnissa²⁰³. Rajoitusta ei saa tehdä, jos sama tavoite on saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin. Rajoituksen ulottuvuutta määriteltäessä tulee huomioida yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan perusoikeuteen. Rajoitus ei saa ulottua pidemmälle kuin on perusteltua ja tarpeellista.²⁰⁴

Oikeasuhtaisuuden vaatimuksen mukaisesti ongelmaan on pyrittävä puuttumaan siten, että perusoikeusrajoituksilta vältyttäisiin. Vapaaehtoinen hoito tulee olla ensisijainen keino raskauden aikaisen päihteenkäytön ehkäisemiseksi. Julkisen vallan tulee huolehtia, että raskaana oleville naisille on saatavilla riittävästi tietoa, ohjausta ja päihdepalveluja, jotta he voivat itse hakeutua hoitoon. Käytännössä on kuitenkin todettu, että vapaaehtoisuuteen perustuvat hoitokeinot ovat riittämättömiä raskauden aikaisen päihteenkäytön ehkäisemiseksi. Näin ollen

²⁰⁰ Alexy 2002, s. 192.

²⁰¹ Hautamäki 2011, s. 89.

²⁰² PeVM 25/1994 vp, s. 5.

²⁰³ Viljanen 2001, s. 205.

²⁰⁴ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

viranomaiset tarvitsevat tehokkaampia keinoja ongelmaan puuttumiseksi. Ratkaisu on raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen mahdollistaminen lainsäädännöllä. Lakiin olisi kuitenkin syytä kirjata, että ennen kuin voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, vapaaehtoiset keinot tulee todeta riittämättömiksi. Näin ollen raskaana olevalla naisella säilyy valinnanmahdollisuus. Hän voi halutessaan suostua vapaaehtoiseen päihdehoitoon, jolloin tahdonvastaisille toimille ei ole tarvetta.

Oikeasuhtaisuuden vaatimusta toteuttaa myös hoidolle asetettavat aikarajat. Hoito voi olla mahdollista vain raskauden aikana. Mikäli raskaus keskeytyy sikiön kuoleman tai syntymän vuoksi, hoitomääräys tulee kumota välittömästi. Tahdonvastainen hoito tulee myös lopettaa välittömästi, mikäli havaitaan muutoin, ettei sille enää ole edellytyksiä. Näin voi tapahtua esimerkiksi, jos raskaana oleva nainen kuntoutuu niin hyvin, että voidaan todeta hänen pystyvän itsenäisesti elämään päihteetöntä elämää.

4.4 Hyväksyttävyyden vaatimus

Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttäviä. Taustalla tulee olla painava yhteiskunnallinen tarve. Ennen rajoituksen säätämistä on tutkittava, onko tavoite saavutettavissa muilla keinoin. Toisten yksilöiden perusoikeuksien turvaaminen voidaan nähdä hyväksyttävänä perusteena rajoitukselle. Kollektiivista, yhteiskunnallista intressiä tulee punnita perusoikeuksittain. Sama peruste voi olla hyväksyttävä yhden perusoikeuden kohdalla, kun taas toiseen se ei välttämättä sovellu.²⁰⁵

Liljeströmin mukaan on yksiselitteisen selvää, että raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeuteen, vapauteen ja koskemattomuuteen ei voida puuttua pelkästään sikiön suojelemisen perusteella. Hänen mielestään tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen sikiöön kohdistuvan riskin vuoksi ei ole enää mahdollista, koska yksilön autonomista asemaa on korostettu perusoikeusuudistuksen myötä. Koska sikiöllä ei ole perusoikeussuojaa, ei synny ristiriitatilannetta sikiön ja äidin oikeuksien välille. Liljeströmin mukaan sellainen laki, jolla sikiötä suojeltaisiin rajoittamalla äidin vahvaa oikeutta vapauteen ja henkilökohtaista koskemattomuuteen, olisi

²⁰⁵ *Viljanen* 1999a, s. 171–172.

perustuslainvastainen. Hän perustelee kielteistä suhtautumistaan sikiön puutteellisella oikeusasemalla ja sillä, että vastakkainasettelua äidin ja sikiön oikeuksien välille ei voi syntyä.²⁰⁶ Hän ei kuitenkaan ota kantaa, miksi sikiön suojelemista ei voisi perustella ihmisarvon kunnioittamisella tai yleisellä julkisella edulla. Sikiöaikaisesta päihdealtistuksesta johtuvien vammautumisten suuret kustannukset ja niistä johtuvat inhimilliset kärsimykset ovat ainakin osittain ennaltaehkäistävässä raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön puuttumisen mahdollisuudella.

Saraviidan mukaan ihmisarvon PL 1.2 §:n loukkaamattomuutta on vaikea käyttää punnintaperusteena, kun arvioidaan, onko perusoikeuksien rajoittamiselle hyväksyttävää syytä. Hän perustelee näkemystä sillä, että ihmisarvon loukkaamattomuus liittyy useimpiin perusoikeuksiin, eikä siitä näin ollen voida hakea ratkaisua tilanteisiin, joissa jotkut perusoikeudet ovat ristiriidassa keskenään.²⁰⁷ Sikiön ja raskaana olevan naisen välille ei synny perusoikeusristiriitaa, sillä sikiöllä ei ole perusoikeussuojaa kuten naisella. Saraviidan kuvailemaa punnintatilannetta ei siis synny. Kysymys onkin siitä, voidaanko yksilön perusoikeuksia rajoittaa ihmisarvon loukkaamattomuuden vuoksi. Näin tapahtuu jo nykyisessä lainsäädännössä. Biolääketieteelle ja naisen itsemääräämisoikeudelle on asetettu rajoituksia nimenomaan ihmisarvon loukkaamattomuuden vuoksi.

Tahdonvastaiset toimenpiteet voidaan nähdä ihmisarvon vastaisina, mikäli ne toteutetaan mielivaltaisista perusteista eikä yksilön mielipiteitä kunnioiteta ja häntä kohdellaan epäkunnioittavasti. Suomessa tahdonvastainen hoito on kuitenkin nähty tarpeelliseksi, ja hyväksyttävänä syynä hoitoon määräämisen taustalla on nähty oman tai muiden terveyden tai hengen vaarantaminen. Raskaana oleva nainen vaarantaa päihteidenkäytöllään sikiön terveyden ja hengen. Syntyvän lapsen ihmisarvon mukaista on oikeus syntyä terveenä, jos vain mahdollista. Raskauden aikaisesta päihteidenkäytöstä johtuvat ongelmat lapsen terveydelle ovat ehkäistävässä puuttumalla raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön.

²⁰⁶ *Liljeström* 2001, s. 2172–2173.

²⁰⁷ *Saraviita* 2011, s. 52.

4.5 Täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimus

Rajoitus tulee määritellä lakitekstissä täsmällisesti ja sen on oltava tarkkarajainen²⁰⁸. Tarkkarajaisuus vaikuttaa suoraan rajoituksen laajuuteen. Lakitekstistä tulee ilmetä kaikki oleelliset seikat rajoituksen toteuttamiseksi: kenellä on valtuudet rajoituksien käyttöön, mitä rajoitus tosiasiaassa valtuuttaa tekemään ja miten tulee menetellä, kun valtuutusta käytännössä sovelletaan. Rajoitusvaltuudet tulee olla säädelty lakitekstissä niin selkeästi, että ne toteuttavat lain-säädännön ennakoituvuusperiaatetta, joka on yksilön oikeusturvan toteutumisen tausta. Viranomaisen toiminnan tulee olla ennustettavissa laissa kirjatuin perustein.²⁰⁹

Täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksen kannalta olisi oleellista tehdä rajausta päihteiden käytön suhteen, sillä käytännössä yhteiskunnan olisi mahdotonta havaita ja puuttua satunnaiseen ja pienimuotoiseen päihteidenkäyttöön raskausaikana. Vähäisen käytön vaikutusta sikiöön terveyteen ja kehitykseen on myös erittäin vaikea arvioida ja siten saada siitä perusteita sikiön suojelemisen tarpeelle. Tahdonvastaisen hoidon perusteeksi raskaana olevalta naiselta voitaisiin edellyttää päihderiippuvuutta. Ulkopuolelle rajautuisivat päihderiippuvuutta lievemmat päihdeongelmat ja satunnainen käyttö, joiden havaitseminen ja todentaminen voisi olla todella vaikeaa.

Päihderiippuvaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on riippuvuussuhde päihteidenkäyttöön. Suomessa käytetään päihderiippuvuuden diagnosoinnissa Maailman terveysjärjestö (WHO) julkaisemaa yleismaailmallista ICD-10 – järjestelmää^{210, 211}. Päihderiippuvuuden käsitteellä tarkoitetaan pitkäaikaista ja elämää hallitsevaa päihteidenkäyttöä. Riippuvuus on kemiallisen aineen käyttöä, jonka seurauksena ovat yksilön fyysisen ja psyykkisen terveyden merkittävä heikentyminen, kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä, toleranssin kasvu sekä vieroitusoireet aineen käytön päätyttyä.²¹²

²⁰⁸ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

²⁰⁹ Viljanen 1999a, s. 169–170.

²¹⁰ Diagnostisia järjestelmiä on olemassa kaksi, toinen on amerikkalainen DSM-IV. Molemmat järjestelmät ovat pääpiirteissään hyvin samankaltaisia, mutta Suomessa käytössä oleva ICD-10 on tiukempi.

²¹¹ Poikolainen 1998, s. 74.

²¹² Kiianmaa – Hyytiä 1998, s. 95.

Päihderiippuvainen odottava nainen ei välttämättä ajattele sikiön parasta, koska oma päihteiden käytön lopettaminen voi tuntua hänestä pelottavalta ja vastenmieliseltä ajatukselta. Todellisuuden kohtaaminen ja päihteiden tuomasta hyvästä olostu luopuminen voi olla päihderiippuvaiselle huomattavasti suurempi huolenaihe kuin sikiölle aiheutuvat terveydelliset haitat. Hän ei välttämättä edes halua päästä eroon elämäntavasta, jonka on omaksunut. Voi olla, että hän ei itse pidä päihteiden käyttöönsä ongelmana. Riippuvuudesta kärsivä ihminen ei välttämättä pysty samanlaiseen rationaaliseen ajatteluun ja eettiseen punnintaan kuin keskiverto aikuinen ihminen. Päihdeongelmille on ominaista, että riippuvuudesta kärsivä henkilö ei usein itse tiedosta riippuvuutensa ja sen aiheuttamien muiden ongelmien laajuutta ja syvyyttä. Tällöin viranomaisten puuttuminen tilanteeseen voidaan nähdä välttämättömänä.²¹³

Täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksen mukaisesti myös sikiön kehitysvaiheelle voitaisiin asettaa vaatimuksia. Mallia aikarajoille voitaisiin ottaa aborttilainsäädännöstä, jossa raskauden keskeytykselle on asetettu määräajat sikiön kehitysasteen mukaan. Esimerkiksi LRK 5.2 §:ssä määritelty 12 rv:n raja abortoinnille²¹⁴ voisi olla tällainen raja, joka myös tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle voitaisiin asettaa. Raskauden tässä vaiheessa nainen on todennäköisesti havainnut jo raskautensa kuukautisten poisjäännin ja mahdollisten raskausoireiden vuoksi ja hänellä on mahdollisuus päätös päihteidenkäytön lopettamisesta sikiön terveyden suojelemiseksi. Harmonisointi aborttilainsäädännön kanssa takaisi myös sen, ettei syntyisi mahdollista lainsäädännöllistä ristiriitaa näiden kahden lain välille. Ongelmallisena voitaisiin nähdä tilanne, jossa nainen voisi valita abortin tahdosta riippumattoman hoidon sijaan. Tätä valintatilannetta voitaisiin pitää eettisesti kestämättömänä, jos nainen kokisi, että hänellä on vain nämä kaksi vaihtoehtoa, koska päihderiippuvainen ei välttämättä pysty näkemään vapaaehtoista päihteiden käytön lopettamista realistisena vaihtoehtona. Tahdonvastaisesta hoidosta säätämisen vaikutuksena ei tulisi olla aborttiin kannustaminen.

4.6 Oikeusturvavaatimus

Yksilön oikeussuojan kannalta on tärkeää turvata riittävät oikeusturvakeinot perusoikeuksia

²¹³ HE 246/1984 vp, s. 20.

²¹⁴ Tähän rajaan mennessä raskaus voidaan keskeyttää ilman Valviran lupaa.

rajoitettaessa. Oikeusturvakeinoja ovat kattava muutoksenhakujärjestelmä ja muut oikeusturvakeet. Rajoittamisvaltuuksia käyttävien viranomaisten koulutuksesta ja pätevydestä hoitamaan kyseistä tehtävää on huolehdittava tarkoin.²¹⁵ Yksilölle tulee ymmärrettävästi selittää hänen oikeutensa, niihin tehtävät rajoitukset ja mahdollisuus muutoksenhakuun. Etenkin vaa- jaavaltai-osten osalta tulee varmistaa, että rajoitusten kohde tosiasiallisesti ymmärtää tilanteen ja omat oikeutensa.²¹⁶

Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaisesta hoidosta säädettäessä tulisi huomioida potilaan oikeusturvan toteutuminen. Mallia säädökseen voidaan ottaa PHL:n tai MTL:n tahdosta riippumatonta hoitoa koskevista säännöksistä. Yksilön oikeusturvan toteutumisen kannalta on tärkeää määrittää tahdonvastaiselle hoidolle tarkat laissa määrätyt edellytykset ja säätää, miten hoidon tarpeen arviointi suoritetaan. MTL:n mukaisesti hoidon tarpeen arvioinnin suorittajana tulee olla pätevä terveysalan ammattilainen, joka toimii virkavastuulla. Näin ollen tahdonvastaisesta hoitomääräyksestä päättävän tulee olla hoitoyksikön lääkäri.

Oikeusturvavaatimuksen toteutumisen kannalta oleellista on myös määritellä tahdonvastaiselle hoidolle määriteltävät aikarajat. PHL:n nykyiset hoitoajat ovat lyhyen keston vuoksi ensiavun antamista vastaavia, eivätkä näin ollen sovellu raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoidon päämäärien toteuttamiseksi, jos tavoitteena on suojella sikiötä raskauden ajan. Hoitoaikojen tulee olla kestoiltaan pidempiä, jotta voidaan varmistaa päihdeongelmaisen naisen päih-teistä irtautuminen ja sitä kautta ehkäistä sikiövaurioita. Tahdonvastaisen hoidon pituus voisi olla esimerkiksi kuukausi kerrallaan ja hoidon tarvetta arvioitaisiin säännöllisesti hoitavan lää-kärin toimesta. Kuten MTL:ssakin on säädetty, tahdonvastainen hoito tulisi lopettaa välittö-mästi, mikäli edellytykset eivät täyty ja potilas niin vaatii. Tahdonvastaiseen hoitoon määrätyl-lä tulee olla oikeus PL 7.3 §:n mukaisesti saattaa päätös tahdonvastaiseen hoitoon määräämi-sestä riippumattoman tuomioistuimen tutkittavaksi. Näin tulisi automaattisesti säätää myös raskaana olevan naisen tahdonvastaisen hoidon kohdalla. Potilaalle tulee kertoa hänen oikeuk-

²¹⁵ *Viljanen* 1999a, s. 178–179.

²¹⁶ Mielenterveyslain itsemääräämisoikeutta koskevien säännösten täsmentämistä koskeneessa lausunnossaan perustuslakivaliokunta otti kantaa potilaan oikeusturvaan eristämisen tai sitomisen aikana. Se korosti, että poti-laan oikeusturvan vuoksi sääntelyn tulee olla täsmällistä. Laista tulee ilmetä, millaisin väliajoin potilaan tilaa on vähintään arvioitava toimenpiteen jatkamisen tarpeellisuuden arvioimiseksi. Lisäksi toimenpiteiden käytöstä tulee ilmoittaa potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle rajoituksen jatkuttua tietyn ajan. Tämä on tärkeää siksi, ettei potilas kyseisissä tilanteissa voi itsenäisesti käyttää oikeusturvakeinoja. (PeVL 34/2001 vp, s. 3–4.)

sistaan ja hänelle on järjestettävä apua valituksen tekoa varten, mikäli hän sitä tarvitsee.

4.7 Kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisen vaatimus

Rajoitusten hyväksyttävyyttä punnittaessa on syytä huomioida kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vastaavanlaisia tilanteita koskevat säädökset. Ihmisoikeussopimusten määräyksiä voidaan pitää pohjana rajoitusedellytysten vähimmäisvaatimuksille, sillä niiden velvoitteiden toteutumisesta on huolehdittava perusoikeusrajoituksia tehtäessä. Tarkoituksena on harmonisoida sisällöllisesti ja tulkinnallisesti suomalaista perusoikeusjärjestelmää suhteessa kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin.²¹⁷

Suomi on sitoutunut EIS:een, joten sen on noudatettava sopimuksen määräyksiä. EIS 2 artiklassa elämä on suojattu jokaiselle eikä määräyksen ulottuvuutta elämän alkuhetken kautta ole määritelty tarkasti kuten kotimaisessa lainsäädännössä. EIT:n käytännössä harkintavalta asian suhteen on jätetty kansalliselle tasolle, vaikkakin on todettu, että esimerkiksi aborttilainsäädäntö voisi joissakin olosuhteissa rikkoa elämän suojaamisvelvoitetta. Näin ollen ei voida katsoa, että EIS velvoittaisi jäsenvaltioita suojelemaan sikiötä. Toisaalta EIS ei myöskään aseta rajoituksia sille, että jäsenvaltio päätyisi asettamaan säännöksiä sikiön suojelemiseksi, koska elämän alkuhetken määrittely jää kansallisen harkinnan varaan. EIS 5 artiklan mukaan vapauden rajoittaminen on mahdollista päihdeongelmiin puuttumisen vuoksi. Voidaan tulkita, että kansallinen lainsäädäntö päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä ei riko 5 artiklaa.

²¹⁷ PeVM 25/1994 vp, s. 5; HE 309/1993 vp, s. 8–9, 39.

5 YHTEENVETO

Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen on perusoikeudellinen kysymys, jota ratkaistaessa tulee harkittavaksi, millä perusteella naisen vahvaa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Itsemääräämisoikeuden nojalla yksilöllä on oikeus toteuttaa vapaata tahtoaan ja elää elämäänsä suojatusti ilman ulkopuolisten mielivaltaista puuttumista. Tahdonvastaiset toimenpiteet ovat aina vakava rajoitus henkilön vapaudelle ja yksityiselämälle, joten niille tulee olla laissa säädetty peruste.

Päihdehuoltolain tai mielenterveyslain tulkinnalla ei voida laajentaa kyseisten lakien tahdonvastaisten toimenpiteiden soveltuvuutta raskaana oleviin päihdeongelmaisiin naisiin sikiön suojelemiseksi. Tutkimusten valossa on kuitenkin selvää, että raskaudenaikainen päihteidenkäyttö on omiaan vaarantamaan sikiön terveyttä ja kehitystä. Pahimmassa tapauksessa raskauden aikaisesta päihdealtistuksesta johtuen lapsi vammautuu vakavasti eikä koskaan voi elää normaalia elämää. Nämä terveydelliset riskit, joista aiheutuu yhteiskunnallisia kustannuksia ja inhimillistä kärsimystä, olisivat kiistattomasti ehkäistävässä, jos raskauden aikaista päihteiden käyttöä voitaisiin kontrolloida.

Ensisijainen keino ongelman ratkaisemiseksi tulee olla vapaaehtoisuuteen perustuva päihdehoito ja sen saatavuudesta on varmistuttava yhteiskunnallisilla päihdehuollon ratkaisuilla kuten esimerkiksi varmistamalla hoitopaikkojen ja rahoituksen riittävyys. Voi olla, että raskaana olevat päihdeongelmaiset naiset haluaisivat päihdehoitoon, mutta kynnys palveluiden piiriin hakeutumiselle on liian suuri. Pelkona voi olla esimerkiksi syntyvän lapsen huostanotto. Myös palveluiden saatavuus voi muodostua ongelmaksi. Päihdeongelmainen voi kokea, että apua ei ole saatavilla tai sitä ei ole riittävästi. Päihdepalveluiden järjestämisvastuu kuuluu kunnille ja kuntien taloudellinen tilanne voi vaikuttaa päihdehuollon määrärahojen kautta palvelujen saatavuuteen ja laatuun. Kunnissa joudutaan priorisoimaan palveluita ja varmasti esimerkiksi lastensuojelun palveluiden järjestäminen ajaa päihdehuollon edelle. Toisaalta raskaana olevan naisen päihdekuntoutus on ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä, jonka avulla voidaan välttyä varsinaiselta lastensuojelun tarpeelta lapsen synnyttyä. Tämä on omiaan vähentämään kunnalle aiheutuvia lastensuojelun kustannuksia.

On kuitenkin todettavissa, etteivät vapaaehtoiset hoitomuodot ole riittäviä, vaan viranomaisilla pitäisi olla käytössään myös järeämpiä keinoja puuttua ongelmaan. Perusoikeudellisesta näkökulmasta tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen viimesijaisuutta ei voida kuitenkaan korostaa liikaa. Oleellista on myös huolehtia tahdonvastaiseen hoitoon määrätyn oikeusturvasta ja varmistaa, että hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus ja kyky esimerkiksi muutoksenhakuun. Koska kyseessä on selkeästi ja kiistatta perusoikeuksien rajoitustilanne, punnintaan tulevat perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset. Osa rajoitusedellytyksistä on verrattain helppo täyttää, kunhan vain muodollisista vaatimuksista huolehditaan tarpeeksi kattavasti ja huolellisesti. Asiasta tulee säätää lailla, jossa on tarkkarajaisesti yksilöity ne ehdot, joita tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle asetetaan. Laissa tulee selkeästi määritellä hoidon pituus, hoitoon määräämispäätöksen tekemiseen oikeutetut tahot ja yksilön oikeusturvakeinot.

Kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden ei voida katsoa estävän tämän kaltaista lainsäädäntöä. Tahdonvastainen hoito raskauden aikana päihdeiden käytön vuoksi on mahdollista esimerkiksi Norjassa. Norjan mallia on kritisoitu vähäkäyttöisyydellä ja sillä, ettei se tavoita alkoholin käyttäjiä. Näihin ongelmiin voitaneen törmätä myös Suomessa. Suurin pelko lienee se, etteivät päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset hakeudu neuvolapalveluiden piiriin, mikäli pelkäävät tahdonvastaiseen hoitoon määräämistä. Toisaalta samanlaista välinpitämättömyyttä sikiön terveyttä kohtaan voi esiintyä jo nykyisenkin lainsäädännön aikana. Neuvolassa käyminen ei välttämättä tunnu mielekkäältä, jos raskaus ei ole mieleinen asia ja se jää päihdeiden käytön varjoon. Päihdeongelmaisilla on muutenkin vaikeuksia pitää kiinni rutiineista ja sovitusta tapaamisista, vaikka kyseessä olisi perustarpeiden tyydyttämiseksi elintärkeistä asioista kuten lääkityksestä huolehtiminen²¹⁸.

Ruotsi hylkäsi lakihankkeen vedoten tutkimustiedon hataruuteen syy-seuraussuhteen osoittamisessa päihdeiden käytön ja siitä johtuvien sairastumisten välillä. Kritiikkiä ilmeisesti herätti se, että todennäköisyys raskaudenaikaisesta päihdeidenkäytöstä johtuvan sairauden tai vamman diagnosointiin oli huonosti osoitettavissa. Täytyy kuitenkin muistaa, että esimerkiksi FAS ja FAE ovat alidiagnosoituja ja tosiasiaassa niistä kärsiviä henkilöitä on paljon luultua enemmän.

²¹⁸ Tämän olen huomannut omakohtaisesti päihdehuollon sosiaalityöntekijänä toimiessani. Jopa toimeentulotuen hakemista vasten myönnettyille ajoille saapuminen voi olla vaikeaa, vaikka päihdeiden hankkimiseksi tarvittavat rahat voivat riippua nimenomaisesti toimeentulotukipäätöksen saamisesta.

Lisäksi on huomioitava, että on puhuttava vaarantamisesta. Päihteidenkäytöstä ei voida katsoa automaattisesti ja sataprosenttisella varmuudella seuraavan terveydellisiä ongelmia sikiölle, mutta päihteidenkäyttö on omiaan aiheuttamaan sikiön terveyden vaarantumisen. Ei tupakoinnistakaan voida katsoa automaattisesti aiheutuvan terveydellisiä ongelmia, mutta sen katsotaan olevan omiaan aiheuttamaan sellaisen terveysvaaran, että sen rajoittaminen on sallittua esimerkiksi julkisilla paikoilla tai pienten lasten suojelemiseksi.

Ongelmia tulee lähinnä arvoperustaisten rajoitusedellytysten kanssa. Rajoituksen tulee olla hyväksyttävyyssvaatimuksen mukainen. Onko sikiön suojeleminen hyväksyttävä syy rajoittaa yksilön itsemääräämisoikeutta? Sikiöllä ei samanlaista oikeudellista asemaa ja suojaa kuin raskaana olevalla naisella. Naisen itsemääräämisoikeutta raskauden suhteen kuitenkin rajoitetaan jo nykyisellä lainsäädännöllä. Raskauden keskeytys on mahdollista vain tietyssä ajassa ja tietyin perustein. Myös biolääketieteessä on asetettu rajoituksia, joiden mukaan nainen ei voi suostua sikiön ihmisarvon vastaisiin toimenpiteisiin raskauden aikana. Näin ollen voidaan katsoa, että sikiölle annetaan oikeussuojaa naisen itsemääräämisoikeuden kustannuksella. Itsemääräämisoikeutta suhteessa sikiön asemaan ei voida siis pitää täysin koskemattomana.

Raskauden keskeytys herättää paljon moraalisia ja eettisiä kysymyksiä myös ihmisarvon suojelemisen kannalta. Niihin ei kuitenkaan ole mielekästä paneutua tarkemmin tässä tutkimuksessa. Abortin asema suhteessa tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle voi kuitenkin herättää pohtimisen arvoisia kysymyksiä. Perustuslain esitöissä on todettu, että elämän alkamishetken määrittelyllä ei ole haluttu rajoittaa naisen oikeutta raskauden keskeytykseen. Jos sikiön oikeussuojaa laajennetaan siten, että naisen itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa sikiön suojelemiseksi, voidaan joutua pohtimaan myös abortin oikeutusta. Päihdeäitien tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen tarkoituksena ei ole puuttua naisen jo olemassa olevaan oikeuteen keskeyttää raskaus. Edelleen naiselle jäisi oikeus päättää raskaus aborttilainsäädännössä hyväksytyin perustein.

Raskaana olevalla päihdeongelmaisella naisella olisi mahdollisuus välttyä tahdonvastaiseen hoitoon määräämiseltä, jos hän abortoi sikiön. Jos abortti näin ollen muodostuu vaihtoehdoksi tahdonvastaiselle hoidolle niin, antaako tai luoko aborttimahdollisuuden käyttämättömyys si-

kiölle oikeudellisen aseman? Tavallaanhan tällöin raskaana oleva nainen hyväksyy raskautensa ja sen seuraukset. Ainakin abortinvastustajien kannalta voisi olla ongelma, jos äiti näkisi vaihtoehtoina vain abortin tai tahdonvastaiseen hoitoon päätyminen. Toisaalta asia voisi olla arveluttava myös ihmisarvon kannalta, jos nainen keskeyttäisi raskauden vain välttyäkseen hoidolta. Syntyisikö äidin mielessä oikeanlaista punnintaa tulevan lapsen edun kannalta vai olisiko abortti vain keino välttyä pakkohoidolta ja päihteidenkäytön lopettamiselta? Toisaalta raskauden keskeytystä koskevalla lainsäädännöllä pyritään nimenomaisesti toteuttamaan toivottuna syntymisen periaatetta. Kuinka toivottuna voidaan pitää lasta, joka abortoidaan, jotta välttyään tahdonvastaiselta hoidolta? Tuskin tällöin syntymättömälle lapselle silloin annetaan kovinkaan paljoa arvostusta naisen päätöksenteossa.

Hyväksyttäväksi perusteeksi itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi sikiön suojelemisen vuoksi on todettavissa ihmisarvon loukkaamattomuus. Se ei ole perusoikeus, vaan sitä voidaan pitää lähinnä perusoikeuksien taustalla vaikuttavana valtiosääntöperiaatteena, joka konkretisoi perusoikeuksien kautta. Ihmisarvon loukkaamattomuus voidaan tavallaan nähdä arvope rustana, jonka pohjalta luodaan konkreettiset perusoikeudet ja niiden tulkinnat. Ihmisarvon loukkaamattomuudella on mahdollista perustella sikiön suojelemista ulkopuolisilta loukkauksilta. Vaikka suomalaisen oikeusjärjestelmän mukaan täysimääräinen oikeussuoja saadaan syntymähetkellä, ei voida katsoa, että sikiö olisi täysin lainsuojaton.

Ihmisarvon loukkaamattomuudella voidaan perustella sikiön suojelemista raskaana olevan naisen päihteidenkäytöltä, joka on haitallista sikiön terveydelle ja kehitykselle. Sikiöllä voidaan katsoa olevan oikeus saada kehittyä sellaisissa olosuhteissa, jotka eivät vaaranna sen mahdollisuutta syntyä ilman raskauden aikaisen päihteidenkäytön aiheuttamaa riskiä sairastumisesta tai vammautumisesta. Lapsen ihmisarvon mukaisena voidaan pitää oikeutta syntyä terveenä. Samalla tavoin ihmisarvon mukaisena pidetään oikeutta saada alkunsa elävistä vanhemmista. Toki on todettava, että täyttä varmuutta syntyvän lapsen terveydelle ei voida antaa koskaan, mutta päihteidenkäytön rajoittamisella voidaan ehkäistä raskaudenaikaisesta päihdealtistuksesta johtuvia uhkia lapsen terveydelle.

Suurimmaksi ongelmaksi nousee ihmisarvon loukkaamattomuudella perustelemissa suhde aborttilainsäädäntöön. Jos tahdonvastaisen hoidon oikeutuksena olisi ihmisarvon loukkaamattomuus, ristiriitaisena voitaisiin nähdä oikeus abortoida ihmisarvon suojelema sikiö. Eikö ihmisarvon loukkaamattomuuden tällöin pitäisi suojella sikiötä myös abortilta? Tämän vuoksi on pakko arvottaa myös sikiön kehitysastetta. Aborttilainsäädännöllä selkeästi annetaan suojaa sikiölle tietyn kehitysasteen jälkeen, koska raskauden keskeyttäminen ei ole enää mahdollista, kun raskaus on edennyt riittävän pitkälle. Valitettavasti raskauden keskeytyksestä annetun lain esitöistä ei ole saatavissa osviittaa sille, miksi on valittu ne nimenomaiset aikarajat, jotka laissa määritellään takarajoiksi abortoinnille. On kuitenkin oletettavissa, että taustalla vaikuttaa sikiön kehitysaste. Jotta raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen olisi sopusoinnussa jo olemassa olevan lainsäädännön kanssa, samanlaiset aikarajat olisivat tarpeen. Hyväksyttävyyden vaatimuksen toteutumisen edistämisen lisäksi tämä harmonisointi aikarajojen suhteen olisi omiaan toteuttamaan myös täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia.

Arvoperustainen rajoitusedellytys on myös suhteellisuusvaatimus, jonka mukaan perusoikeuden rajoituksen tulee olla oikeassa suhteessa sillä suojeltavaan etuun. Onko tahdonvastainen hoito liian järeä keino puuttua ongelmaan? On myönnettävä, että tahdonvastaiset toimenpiteet ovat aina varsin voimakas reagointikeino ongelman ratkaisemiseksi. Tässä suhteessa on jälleen korostettava tahdonvastaisen hoidon viimesijaisuutta. Se ei saa olla ainut keino puuttua asiaan, eikä sen varjolla voida tinkiä vapaaehtoisten hoitomuotojen saatavuudesta. Mikäli sikiön ihmisarvon kunnioittaminen arvioidaan sellaiseksi seikaksi, jota halutaan lainsäädäntöteitse suojella, siihen on kuitenkin oltava myös tehokkaita keinoja. Aina vapaaehtoisuus ei riitä ja viranomaisilla on oltava käytössä mahdollisuus puuttua asiaan tahdonvastaisesti.

Arvoperustaisista valinnoista voidaan todeta, että ne vaativat moraalista ja eettistä punnintaa. Viime kädessä kyseessä on poliittinen ratkaisu, kun eduskunnassa otetaan kantaa lainsäätämisen mahdollisuuteen. Asiaan liittyy siinä määrin arvolatausta, että voisi kuvitella aiheen aiheuttavan paljoltikin keskustelua. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuitenkin arvioida tahdonvastaiseen hoitoon määräämistä lainopilliselta kannalta ja hakea ratkaisua tulkitsemalla nykyistä lainsäädäntöä, eikä niinkään ottaa kantaa aiheen moraaliseen ja eettiseen puoleen.

Tästä kontekstista on todettavissa, että lainsäädännöstä on löydettävissä perusteita raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle sikiön suojelemiseksi. Perusoikeuksien rajoitusedellytykset voidaan tietyin edellytyksin täyttää ja laki voidaan säätää tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä.