

20.3.2017

Alkoholilakiesityksen vaikutukset lapsiin, nuoriin ja perheisiin

Eesitysluonnos

Alkoholin aiheuttamia haittoja pyritään ehkäisemään muun muassa sääntelemällä alkoholijuomien kulutusta ja alkoholijuomiin liittyvää elinkeinotoimintaa erityisellä alkoholilainsäädännöllä. Valmisteilla olevan alkoholilakiesityksen tarkoitus olisi edelleen ehkäistä alkoholin aiheuttamia ongelmia ja haittoja. Tämän vuoksi esimerkiksi Alkon vähittäismyyntimonopoli ja alkoholielinkeinojen luvanvaraisuus säilytettäisiin. Toisaalta alkoholin saatavuutta on nyt tarkoitus lisätä erityisesti vähittäismyyntissä.

Kokonaisuudistuksen merkittävin muutos on, että kaupoissa, kioskeissa ja huoltoasemilla myytäisiin jatkossa **kaikkia enintään 5,5 tilavuusprosenttia alkoholia sisältäviä alkoholijuomia**, kun niissä nykyisin myydään vain käymisteitse valmistettuja enintään 4,7 prosenttia alkoholia sisältäviä alkoholijuomia.

E erityisen merkittävää on, että alkoholijuomien saatavuus ja markkinointi myös lapsille lisääntyisivät ja yleisimmin kaupan olevat alkoholijuomat samalla väkevöityisivät. Vaikka luvanvaraisessa myyntissä valvotaan varsinaista lapsille myyntiä hyvin, lasten mahdollisuudet hankkia muulla tavoin esimerkiksi uusia alkoholijuomasekoituksia paranisivat merkittävästi. Lasten alkoholinkäytön aleneva trendi voisi vähintään pysähtyä.

Lausunnot

Vaikutusarviointia lasten ja nuorten kannalta peräänkuuluttivat erityisesti lapsiasiainvaltuutettu, Lastensuojelun Keskusliitto, Vanhempainliitto, Ensi- ja turvakotien liitto, Kehitysvammaliitto, Lääkäriliitto, SOSTE, A-klinikkasäätiö, Suomen ASH, Talentia, Akava, Kuntaliitto, Helsingin kaupunki sekä Kilpailuvirasto.

Lisäksi arvioita haitallisista vaikutuksista esittivät opetus- ja kulttuuriministeriö, Lastenneurologinen yhdistys, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Suomen Mielenterveysseura, Kirkkohallitus, STTK, Helsingin kaupunki, HUS, Sininauhaliitto, Tukikohta ry ja Raittiuden Ystävät.

Kaikkiaan joka viides lausunnonantajaorganisaatio – lähes joka kolmas muista kuin elinkeinotoimijoista – kiinnitti huomiota haitallisiin seurauksiin lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin kannalta.

Tietoja vaikutuksista esittivät erityisesti Lastenneurologinen yhdistys, Kehitysvammaliitto, Lapsiasiainvaltuutettu, Talentia ja A-klinikkasäätiö.



Lasten ja nuorten kehitystä tukevan ympäristön turvaaminen ja hyvinvoinnin suo- jelu

Pääministeri Sipilän hallituksen kärkihankkeisiin kuuluvan lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman keskeisenä lähtökohtana on lapsen edun edistäminen.¹ Ohjelma painottaa hallintorajat ylittävää lapsi- ja perhepolitiikkaa ja sitä tukevaa päätösten lapsi- ja perhevaikutusten arviointia. STM:n vuonna 2016 julkaiseman oppaan mukaan **lapsivaikutusten arvioinnissa** tulee tarkastella lasten ja lapsiperheiden hyvinvointiin ja oikeuksien toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä kokonaisuutena ottaen huomioon lapsiryhmien tilanteet, olosuhteet ja tarpeet.²

Lapsia, nuoria ja perheitä koskevaan vaikutusarviointiin sekä lasten ja nuorten elinolojen suojeluun velvoittavat lapsen oikeuksia koskeva YK:n yleissopimus ja kansallinen lainsäädäntö.

Yleissopimus lapsen oikeuksista (59/1991) velvoittaa asettamaan lapsen edun etusijalle kaikessa lasta koskevassa päätöksenteossa ja painottaa lasten oikeutta parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan. Sopimuksen toteutumista valvova komitea totesi vuonna 2011 Suomen maaraporttia koskevissa päätelmissään huolen aiheeksi nuorten alkoholinkäytön ja tupakoinnin ja suositteli ehkäisytoimien tehostamista.³ Alkoholijuomien vähittäismyyntipisteiden lisääminen sekä nuorille helpoimmin saatavissa olevien juomien alkoholi- pitoisuuden nostaminen ja valikoiman laajentaminen on päinvastainen toimenpide.

Juuri voimaan tulleen nuorisolain (1285/2016) yhtenä tavoitteena on parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja, lähtökohtana muun muassa terveet elämäntavat. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) tarkoituksena on edistää paitsi oppimista, myös terveyttä ja hyvinvointia ja ehkäistä ongelmien syntymistä. Lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön ja tasapainoiseen kehitykseen. Lastensuojelun tulee edistää lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia, ja lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten tulee tukea vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään.

On myönnettävä, että lakiesityksessä ehdotettava alkoholin saatavuuden lisääminen ei edistä lasten ja nuorten suojeluun tähtäävien lakien tarkoitusten toteutumista. Alkoholi vaarantaa lasten ja nuorten turvallisen kehityksen ja hyvinvoinnin monin tavoin. Vanhempien alkoholinkäyttö voi vaarantaa lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin riitojen, perheväkivallan ja sosiaalisten ongelmien kautta. Varhain aloitettu alkoholinkäyttö häiritsee aivojen kypsymistä ja humalahakuinen juominen lisää riippuvuuden riskiä. Lasten ja nuorten alkoholinkäyttöön vaikuttaa paitsi vanhempien myös koko yhteiskunnan suhtautuminen alkoholiin.

Vaikutukset raskaana olevien naisten alkoholinkäyttöön ja seurauksiin sikiölle

Alkoholinkäyttöön liittyvät terveyshaittojen riskit kasvavat naisilla alemmilla kulutustasoilla kuin miehillä. Lisäksi raskaudenaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyy sikiön kehityshäiriöiden riski. Alkoholin saatavuuden

¹ Ratkaisujen Suomi 27.5.2015

² Säädosvaikutusten arviointi ihmisiin kohdistuvien vaikutusten näkökulmasta. STM Julkaisuja 2016:2.

³ Suomen määräaikaisraporttia koskevat päätelmät. Lapsen oikeuksien komitea CRC/C/FIN/CO/4* 7.9.2011.



laajentaminen ruokkii kulutuksen kasvua sekä miesten että naisten joukossa. Päivittäistavarakauppojen juomavalikoiman laajentuminen ja väkevöityminen ja lähinnä naisten ja nuorten suosimien juomasekoitusten tarjonnan lisääntyminen saattaa lisätä erityisesti nuorten, lisääntymisikäisten naisten alkoholinkäyttöä.

Lisääntymisikäisistä naisista noin 90 prosenttia on alkoholinkäyttäjiä, ja kerralla käytetyt alkoholimäärät ovat suurimpia juuri tässä ikäryhmässä.⁴ Alkoholinkäyttö voi vaurioittaa sikiötä koko raskausajan, jo siinä vaiheessa, kun äiti ei vielä tiedä olevansa raskaana. Joissakin raskauden vaiheissa jo pienikin alkoholimäärä on sikiölle riski, ja erityisen haitallista on äidin humalajuominen. Kun noin puolet raskauksista on suunnitelmattomia, merkitsee naisten alkoholin kulutuksen kasvu sitä, että myös sikiövaurioiden yleistymisen riski kasvaa.

Suomessa syntyy vuosittain arviolta 600–3000 lasta (1-6 % syntyneistä), joilla on jonkinasteinen alkoholin aiheuttama vaurio. Arvio perustuu parin kymmenen vuoden takaisiin kyselytutkimuksiin ja kansainvälisiin vertailutietoihin. Uusimmat tutkimukset viittaavat siihen, että vaurioiden yleisyyttä länsimaissa on aliarvioitu.⁵ Ajantasaista tutkimustietoa Suomesta tarvittaisiin muun muassa tarkempaan haittakustannusten arviointiin. Alkoholin aiheuttamille sikiövaurioille (FASD) tunnusomaiset kasvopiirteet on länsimaissa 10-30 prosentilla kaikista tapauksista. Valtaosalla on pysyvä keskushermoston poikkeavuus ilman tunnistettavia ulkoisia piirteitä. Suurimpia ongelmia myöhemmällä iällä on niillä henkilöillä, joilla alkoholivaurioita ei ole diagnosoitu lapsuuden aikana. Sikiöaikaisen alkoholialtistuksen seurauksia ovat heikentyneet opiskelutaidot kognitiivisten vaikeuksien vuoksi, psyykkiset ongelmat, levottomuus ja käytöshäiriöt, kaltoin kohdelluksi tulemisen riski sekä päihdeongelmien, syrjäytymisen ja rikoksiin ajautumisen riski. Myös somaattisten sairauksien riski on suurempi kuin väestöllä keskimäärin.

Vaikutukset FASD-lasten ja nuorten tuen tarpeeseen

Lapset, joilla on todettu sikiöaikainen alkoholivaurio, tarvitsevat osaavaa seurantaa, hoitoa ja kuntoutusta. FASD-lapset ja nuoret tarvitsevat laaja-alaista, yksilöllistä tukea oppimisessa ja elämässä selviytymisessä pitkälle aikuisuuteen asti. Tukea tarvitsee koko perhe ja usein tarvitaan lastensuojelun toimia turvallisen ja vakaan kasvuympäristön varmistamiseksi sijaisperheessä.

Vastasyntyneen sijoittaminen sijaisperheeseen 18 ikävuoteen saakka maksaa lähes puoli miljoonaa euroa.⁶

Ruotsissa arvioitiin vuonna 2014 vakavasta sikiövauriosta kertovan FAS-diagnoosin saaneiden lasten (0–17-vuotiaat) ja aikuisten (18–64 -vuotiaat) hoidosta ja tuesta aiheutuneita kustannuksia. Huomioon otettiin sijaisperheen ja tuetun asumisen kulut, erityisopetus ja koulukuljetukset, psykiatrinen hoito, päihdeongelmien sairaalahoito sekä vaille työtä jäämisestä johtuva tuotannon menetys, mukaan lukien omaishoitajan tulonmenetykset. Kulut laskettiin myös saman ikäisille verrokkiryhmille. FAS-lapsen tukien keskekustannuk-

⁴ Mäkelä P. ym. (toim.). Suomi juo. THL, 2010.

⁵ Fagerlund Å. Fetal Alcohol Spectrum Disorders in Finnish children and adolescents. Åbo Akademi, Dissertation 2013

⁶ Heinonen H. ym. Miten lastensuojelun kustannukset kertyvät? Lastensuojelun keskusliitto 2012.



set vuotta kohden olivat 76 000 euroa (5400 € verrokkiryhmässä) ja FAS-aikuisen keskikustannukset 110 000 euroa (16 000 € verrokkiryhmässä).⁷

Ruotsissa on todettu, että henkilöillä, joiden sikiöaika osui yksin vuosina 1967-68 alueellisesti toteutetun vahvan oluen (enintään 4,5 %) vähittäismyyntikokeilun kanssa ja jotka syntyivät kokeilualueilla, oli 30-vuotiaana alempi koulutus- ja tulotaso ja suurempi sosiaalisen tarve kuin samaan aikaan naapurialueilla syntyneillä.⁸

Aikuisten lisääntyvän alkoholinkäytön vaikutukset lapseen

Vanhempien runsas alkoholinkäyttö, erityisesti ongelmakäyttö, voi vaarantaa lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Riittämätön huolenpito ja hoitamaton koti voivat johtaa tapaturmiin ja sairasteluun sekä psyykkisen kehityksen ja käyttäytymisen häiriöihin. Lapsuuden perheessä koetut päihdehaitat lisäävät päihde- ja mielenterveysongelmien riskiä aikuisiällä. Haittojen kasautuminen sosioekonomisesti heikoimmassa asemassa olevissa perheissä johtaa huono-osaisuuden periytymiseen seuraavalle sukupolvelle. Rekisteri- ja tilastotietojen mukaan Suomessa on tällä hetkellä 65–70 000 lasta (noin 6 prosenttia alaikäisistä), joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma.⁹

Kun alkoholin kulutus lisääntyy, yhä useampi kohtuukäyttäjä siirtyy riskikäyttäjien joukkoon, yhä useamman riskikäyttäjän juominen kehittyy ongelmaksi ja ongelmista jo kärsivien tilanne heikkenee. Alkoholilakiin ehdotetut muutokset lisäävät alkoholin kulutusta ja alkoholin hankkimista päivittäistavarakaupoista eivätkä edistä alkoholinkäytön siirtämistä pois kotioloista. Lasten ja perheiden kokemat haitat lisääntyvät ja syvenevät, samoin lastensuojelutoimien tarve ja kustannukset.

Runsas alkoholinkäyttö voi satunnaisenaikin heikentää vanhemman herkkyyttä huomata lapsen tarpeita ja johtaa lapsen kehitystä ja mielenterveyttä heikentävään laiminlyöntiin. Puutteita voi olla lapsen turvallisuudesta tai vaatehoidosta huolehtimisessa. Altistuminen aikuisten väliselle riitelylle ja perheväkivallalle aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. Tunne-elämää voi kuormittaa myös se, että lapsi on jatkuvasti huolissaan vanhemmistaan ja joutuu kantamaan aikuiselle kuuluvia vastuita kodista tai sisaruksista huolehtimisessa. Seurauksena voi olla myös lapsen tai perheen sosiaalinen eristyminen. Päihdeongelmaisten vanhempien lapset kokevat muita useammin myös vanhempien mielenterveysongelman, avioeron tai pitkäaikaista köyhyyttä.

Lapsuuden epäsuotuisten kokemusten vaikutukset voivat ilmetä viiveellä lapsen tullessa teini-ikäen tai myöhemmin. Aikuisiällä esiintyvien mielenterveyden ongelmien juuret ovat usein vanhempien alkoholin käytön aiheuttamassa turvattomuudessa ja kaltoin kohtelussa. Kun päihteidenkäytön tavat usein periytyvät, voi alkoholinkäyttö muodostua opituksi tavaksi lievittää stressiä tai reagoida ongelmatilanteisiin.

⁷ Ericson L. & al. Societal costs of fetal alcohol syndrome in Sweden. The European Journal of Health Economics 8.6.2016 DOI 10.1007/s10198-016-0811-4.

⁸ Nilsson J.P. Does a pint a day affect your child's pay? The effect of prenatal alcohol exposure on adult outcomes. Institute for Labour Market Policy Evaluation (IFAU), Working paper 2008:4.

⁹ Raitasalo K. ym. Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa: Holmila M. ym. (toim.). Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. THL 2016.



Suomalaisia nuoria koskevassa tutkimuksessa todettiin, että vanhempien päihdeongelmista ennen teini-ikää kärsineiden lasten mielenterveysongelmien riski teini-iässä (13–17-vuotiaana) on noin puolitoistakertainen ja haitallisen päihteiden käytön riski kaksinkertainen verrattuna lapsiin, joiden vanhemmilla ei ole päihdeongelmaa.¹⁰

Päihdeongelma ja siihen kietoutuneet muut ongelmat ovat tavallisin syy lastensuojelun asiakkuuteen sekä huostaanottoon ja sijoittamiseen kodin ulkopuolelle. Alkoholinkäyttö on arvioitu merkittäväksi tekijäksi joka neljännen huostaan otetun lapsen tilanteessa.¹¹ Vanhempien, erityisesti äidin päihteidenkäyttö on usein syynä pienten lasten huostaanottoon.¹² Nuorten huostaanoton syynä on usein nuoren oma päihteidenkäyttö ja käytöshäiriöt. Sijoituksen kodin ulkopuolelle lähes kaksinkertaistuivat vuosina 1991-2007.¹³ Keskeisiksi syiksi kasvuun on todettu alkoholin ja muiden päihteiden käytön lisääntyminen ja taloudelliset vaikeudet.¹⁴

Vuoden 2015 aikana oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna 17 664 lasta ja nuorta (1,4 prosenttia lapsista ja nuorista). Vuoden sijoitus sijaisperheessä maksaa noin 23 000 € ja laitoshoidossa 93 000 €.¹⁵

Vaikutukset lasten ja nuorten alkoholinkäyttöön

Sekä alkoholin välittömät että pitkäaikaiset riskit korostuvat nuorilla. Kehittymätön elimistö sietää huonosti alkoholia, joten alhaisetkin promillelukemat voivat olla hengenvaarallisia. Alkoholi aiheuttaa Suomessa lähes kolmanneksen alle 15-vuotiaiden myrkytyksistä. Humala altistaa nuoret aivovammoille ja muille traumaalille. Alkoholi häiritsee aivojen kehitymisprosessia, joka jatkuu pitkälle nuoruusvuosiin. Alkoholialtistus voi johtaa aivojen toiminnallisiin ja rakenteellisiin muutoksiin. Alkoholin haittavaikutukset ilmenevät esimerkiksi muistin ja oppimiskyvyn heikentymisenä sekä emotionaalisina vaikeuksina. Varhain aloitettu alkoholin käyttö altistaa riippuvuuden kehittymiselle voimakkaammin kuin aikuisena aloitettu käyttö.

Tuoreessa suomalaisessa pitkittäistutkimuksessa todettiin, että runsas alkoholinkäyttö ja humalajuominen nuoruusvuosina pienensi aivojen harmaan aineen tilavuutta muun muassa otsalohkossa, jonka toiminta liittyy impulssikontrolliin, informaation käsittelyyn ja oman käyttäytymisen vaikutusten arviointiin. Vaikutukset saattavat altistaa haitallisen juomisen jatkumiselle. Kymmenen vuotta jatkuneen seurannan alussa nuorimmat osallistujat olivat 13-vuotiaita ja vanhimmat lopussa 28-vuotiaita. Runsaasti juovilla ei vielä ollut

¹⁰ Raitasalo K. ym. Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa: Holmila M. ym. (toim.). Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. THL 2016.

¹¹ Raitasalo K. ym. Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa: Holmila M. ym. (toim.). Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. THL 2016.

¹² Holmila M. ym. Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa: Warpenius K y. (toim.). Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. THL 2013.

¹³ Lastensuojelu 2015. THL, Tilastoraportti 20/2016.

¹⁴ Hiilamo H. What could explain the dramatic rise in out-of-home placement in Finland in the 1990s and early 2000s? Children and Youth Services Review 31 (2):177–184, 2009.

¹⁵ Heinonen H. ym. Miten lastensuojelun kustannukset kertyvät? Lastensuojelun Keskusliitto 2012.



varsinaista alkoholin käyttöhäiriötä. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös muissa maissa tehdyissä tutkimuksissa.¹⁶

Suomalaisten nuorten alkoholinkäyttö on parissa kymmenessä vuodessa vähentynyt siten, että vuonna 2015 15–16 -vuotiaista (peruskoulun yhdeksäsluokkalaisista) joka neljäs ei ollut käyttänyt alkoholia. Viimeisen kuukauden aikana humalaan asti (vähintään kuusi annosta kerralla) oli juonut joka neljäs, kun vuonna 1995 näin oli tehnyt joka toinen. Humalajuominen on yhtä yleistä tyttöjen ja poikien joukossa. Poikien suosikkijuoma on olut. Tyttöjen suosikkeja ovat siiderit, lonkerot ja väkevät. Olutta, siidereitä ja lonkeroita juodaan nuorempana kuin viiniä ja väkeviä. Vuonna 2015 oli viidennes juonut olutta tai lonkeroita jo 13-vuotiaana ja siideriä neljännes, mutta viiniä vain 15 prosenttia ja väkeviä juomia joka kymmenes. Valtaosa oli saanut alkoholijuomat muiden nuorten tai aikuisten välityksellä. Omat vanhemmat olivat ostaneet nuorelle alkoholia harvemmin kuin aiemmin. Myös alkoholijuomien ostaminen itse oli vähentynyt, mikä heijastaa ikärajavaltion tiukentumista vähittäiskaupassa. Ulkomailta tai laivalta ostaminen oli harvinaista.¹⁷

Päivittäistavarakaupoissa, kioskeissa ja huoltamoilla myytävien alkoholijuomien väkevyyden nostaminen ja juomavalikoiman laajentaminen yhdessä jo toteutetun kaupan aukioloaikojen vapauttamisen kanssa lisää alkoholijuomien saatavuutta ja houkuttelevuutta nuorille ja saattaa kääntää laskevan trendin uudelleen nousuun. Vahvempien juomien saatavuus tuo lisäriskejä erityisesti kokemattomille ja humalahakuisesti juoville nuorille. Vuonna 2015 noin puolet 15–16 -vuotiaista pojista ja 61 prosenttia tytöistä piti säännölliseen humalajuomiseen liittyviä riskejä suurina. Samaan aikaan aiempaa suurempi osa piti pienten alkoholimääräen säännölliseen käyttöön liittyviä riskejä pieninä. Nuorten arkiympäristöissä tarjolla olevan juomavalikoiman laajentaminen, mukaan lukien viinapohjaisten juomasekoitusten esilläpito, hämärtää entisestään ymmärrystä alkoholinkäytön terveysriskeistä.

Vaikka ikärajavaltion päivittäistavarakaupoissa on parantunut, toimii kontrolli edelleen parhaiten Alkon myymälöissä.¹⁸ Ikärajavaltion testanneissa ostokokeissa on havaittu eroja yhtäältä paikkakuntien välillä, toisaalta päivittäistavarakauppojen, huoltamoiden ja kioskien välillä.¹⁹

Vaikutukset aikuisuutta lähestyviin ja syrjäytymisvaarassa oleviin

Runsas alkoholinkäyttö nuoruudessa on yhteydessä huonoon koulumenestykseen ja vaikeuttaa kiinnittymistä työmarkkinoille. Sosioekonomisten ryhmien terveyskäyttäytyminen alkaa eriytyä jo nuoruudessa. Alkoholin haitallinen käyttö vaikuttaa terveysriskien ja syrjäytymisriskien kumuloitumiseen jo nuorissa ikäluokissa.

Alkoholinkäyttö ja humalajuominen on 2000-luvulla vähentynyt sekä toisen asteen oppilaiden että korkeakouluopiskelijoiden joukossa. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat käyttävät kuitenkin edelleen

¹⁶ Heikkinen N. & al. Alcohol consumption during adolescence is associated with reduced grey matter volumes. *Addiction* 112 (4):604–613, 2017.

¹⁷ Raitasalo K ym. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. THL, Raportti 19/2015.

¹⁸ Alkoholijuomien vähittäismyyntin ostokokeet Porin seudulla 2010 – 2014.

http://www.porinpakka.fi/sites/porinpakka.fi/tiedostot/ostokokeet_2010-2014.pdf

¹⁹ Warpenius K. ym. Peliin ei puututa. Alkoholin, tupakan ja rahapeliautomaattien ikärajavaltion testanneet ostokokeet vähittäisliikkeissä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (4): 375–385, 2012.



enemmän alkoholia kuin lukiolaiset ja ammattikorkeakouluissa opiskelevat enemmän kuin yliopisto-opiskelijat. Päivittäistavarakaupan alkoholijuomavalikoiman laajentuminen ja väkeväytyminen ja jatkoaika-anniskelun lisääminen vaarantavat suotuisan kehityksen eivätkä edesauta koulutusryhmien välisten erojen kaventamista.

Vuonna 2015 lukion 1. ja 2. luokan oppilaista alkoholia käytti viikoittain 6 prosenttia ja humalaan asti vähintään kerran kuussa 18 prosenttia. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoissa viikoittain alkoholia käyttäviä oli 14 prosenttia ja humalaan vähintään kerran kuussa juovia 31 prosenttia. Lukioissa alkoholinkäyttö oli vähentynyt voimakkaammin kuin ammatillisissa oppilaitoksissa.²⁰

Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoista oli vuonna 2012 raittiita 8 prosenttia. Alkoholinkäyttö oli vähentynyt vuoden 2008 huippulukemista siten, että yliopisto-opiskelijoissa oli vuonna 2012 runsaasti alkoholia kuluttavia 20 prosenttia miehistä ja 10 prosenttia naisista. Yliopisto-opiskelijoista yli 30 prosenttia käytti alkoholia humalahakuisesti, ammattikorkeakouluopiskelijoista yli 40 prosenttia, naiset jopa hieman useammin kuin miehet. Erittäin runsaasti, ainakin 10 annosta kerralla juovia miehiä oli 13 prosenttia yliopisto-opiskelijoista ja 22 % ammattikorkeakouluopiskelijoista.²¹

Nuorisotakuun myötä on viime vuosina parannettu nuorten sosiaalipalveluita ja edistetty koulutukseen pääsyä ja koulutuksen piirissä pysymistä. Sekä työstä että koulutuksesta syrjäytyneiden osuus on vähentynyt 15–19 -vuotiaiden, erityisesti poikien joukossa mutta kasvanut vanhemmissa ikäryhmissä.²²

Vuonna 2010 syrjäytyneitä 15–29-vuotiaita nuoria oli 51 300, noin 5 prosenttia ikäluokasta. Näistä työttömiä työnhakijoita oli 18 800. Syrjäytymisen kovassa ytimessä oli 32 500 nuorta, jotka eivät olleet rekisteröityneet edes työttömiksi työnhakijoiksi. Näiden tilastojen ulkopuolelle jäävien nuorten tilanteista tiedetään vain vähän.²³ Syrjäytymiseen liittyy usein heikko terveydentila, ja terveyspalveluiden kustannukset nousevat muita nuoria korkeammiksi.²⁴ Tutkimusta on kaivattu erityisesti mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön syrjäytymistä ennustavasta vaikutuksista ja myös päihteidenkäytöstä syrjäytymisen seurauksena.²⁵

²⁰ Kouluterveyskyselyn tulokset, THL.

²¹ Kunttu K. & Pesonen T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47, 2013.

²² Alatalo J. ym. Nuorten ja nuorten aikuisten työelämä ja sen ulkopuolisuus. TEM-analyyseja 76/2017.

²³ Myrskylä P. Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA Analyysi 19/2012.

²⁴ Aaltonen S. ym. Nuoret luukulla - Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. THL, Tutkimuksesta tiiviisti 2015:3.

²⁵ Suurpää L. (toim.). Nuoria koskeva syrjäytymistieto. Nuorisotutkimusverkoston verkkojulkaisuja 27/2009.

