

Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen hallitus yhdessä sosiaalipediatrian asiantuntijoiden kanssa halua antaa lausuntonsa alkoholilain kokonaisuudistusesityksestä (STM075:00/2011) ja toteaa seuraavaa:

Lastenneurologit ja lastenlääkärit joutuvat työssään kohtaamaan ensisijaisesti alkoholin käytön sivulliselle aiheuttamat haitat ja toisaalta liian varhain aloitetun alkoholinkäytön keskushermostoon kohdistuvat haitat. Kiinnitämme huomiota siihen, että lakiehdotuksen taustamuistiossa ei näitä tekijöitä ole juuri huomioitu. Näin ollen niiden toteutumisen estämiseksi ei liioin ole mietitty lakitason toimenpiteitä. Lakiehdotus keskittyy toisaalta yksilön vastuuseen omasta terveydestään ja toisaalta elinkeinopolitiikan tukemiseen. Tuomme esille seuraavat, lakiehdotuksessa vähäiselle tai olemattomalle huomiolle jääneet väestöryhmät, joiden kohdalla esitetyn lain aiheuttama lisääntyvä alkoholikulutus ja sosioekonomiset erot tulevat johtamaan merkittäviin haittoihin.

A. Sikiövauriot

Taustamuistion kohta 3.1. Jokaisen suomalaisen lapsen oikeutta kasvaa ja kehittyä tulee suojella. Haasteena on sikiöaika, jolloin erilaiset teratogeeniset tekijät voivat pysyvästi vaikuttaa sikiön kasvuun ja kehitykseen. Tunnetuin ennaltaehkäistävissä oleva teratogeeninen aine on alkoholi. Tämän hetkisen tutkimustiedon mukaan vain noin puolet raskauksista on suunniteltuja ja vain noin 10% fertiili-ikässä olevista naisista on abstinenteja. Kansainvälisesti on todettu, että länsimaissa erityisesti nuorten opiskelevien sekä koulutettujen naisten ryhmissä alkoholinkäyttö on muuttunut lähemmäksi miehille tyyppillistä (toistuvampaa ja suurempia kerta-annoksia). Alkoholi on yleisin kehitykseen raskauden aikana vaikuttava teratogeeni länsimaissa. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että länsimaissa sikiöaikaisen alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden (FASD) ilmaantuvuus on noussut ja on jo luokkaa 1-7%, mutta maiden sisällä on alueellista vaihtelua. FASD:n suurin alaryhmä ovat henkilöt, joilla on pysyvä keskushermoston poikkeavuus ilman tunnistettavia ulkoisia piirteitä. Ulkoisesti tunnistettavia henkilöitä, joilla on FASD, on länsimaissa kansallisesta alkoholin käyttöprofiilista riippuen 10-30% koko FASD ryhmästä. Suomessa ei ole rahoitettu ajantasaista FASD:n ilmaantuvuuteen liittyvää tutkimusta. Kansainväliset seurantatutkimukset ovat osoittaneet, että suurimpia ongelmia aikuisiällä on niillä henkilöillä, joilla FASD:a ei ole diagnosoitu lapsuuden aikana. FASDiin liittyy erityisesti heikentyneet opiskelutaidot kognitiivisten erityisvaikeuksien vuoksi, psyykkiset ongelmat ja käytöshäiriöt, aistiongelmat ja aikuisiällä itsenäistymisen vaikeudet. FASDiin liittyy myös yhteiskunnan puutteellisesta tuesta (varhainen diagnostiikka ja koko perheen tuki) johtuvia sekundaarisia ongelmia: käytösongelmat, ajautuminen rikolliseen toimintaan, psyykkiset ongelmat, lääkkeiden ja päihteiden väärinkäyttö, kaltionkohdelluksi tuleminen ja syrjäytyminen. FASD on Suomessa edelleen näkymättömänä pidetty, kasvava ongelma. Alkoholipolitiikan tavoitteena tulisi olla sikiövaurioiden ehkäisy, mikä edellyttäisi seuraavia toimenpiteitä:

1. Suomessa tulisi olla ehkäisyklinikoiden (ei halua raskaaksi) ja äitiysneuvoloiden (on jo raskaana) lisäksi myös lisääntymispoliklinikoita, joihin naiset voisivat ennakoivasti hakeutua turvaamaan sikiön turvallisen kasvun (päihdekäytön hoito ennakoivasti, parisuhdeneuvonta, kroonisten sairauksien hallinta, painonhallinta jne). Tämän tyyppinen poliklinikka ei leimaisi äitiä "alkoholistiksi", vaan tukisi vastuunoton periaatetta. Nyt äitiysneuvolaan pääsee vasta 8

raskausviikon jälkeen, mikä on sikiön kannalta usein jo liian myöhäistä (elinepämuodostumat ovat jo tapahtuneet, mikäli juominen humalahakuista).

2. Niille naisille, joilla raskaus on jo käynnistynyt, mutta alkoholin käytön lopettaminen ei itsenäisesti onnistu, tulisi olla tarjolla riittäviä ja yksilölliseen tarpeeseen muokattavia päihteettömyyteen tukevia hoito- ja kuntoutusmuotoja. Tähän liittyen esim. ensikotitoiminta on jatkuvassa rahoituspulassa.
3. Niille perheille, joissa äidin alkoholinkäyttö ja sikiön vaurioitumisen riski on tunnistettu jo raskauden aikana, tulisi järjestää tehokas ja yksilöllisesti räätälöity tuki juuri päättyneen LAPE-kärkihankkeen ideologian mukaisesti: nopea, varhainen ja riittävä tuki. Myös tulevat raskaudet olisi pystyttävä ennakoimaan.
4. Niille lapsille, joilla on todettu sikiöaikainen vaurio eli FASD, tulisi järjestää osaava seuranta, hoito ja kuntoutus itsenäiseen aikuisuuteen asti.
5. Yleistä tiedontasoa alkoholin aiheuttamista sikiövaurioista tulee pitää yllä ja kehittää uusia menetelmiä ymmärryksen lisäämiseksi siitä, että raskauden aikana ei ole turvallista alkoholin käytön rajaa. Suomessa käyttämättömiä keinoja ovat mm. ravintoloiden WC-tiloissa olevat isot taulut (vrt. Kanadan ovissa olevat varoitustaulut, joiden näkemiseltä ei voi välttyä), "too young to drink"- kuvien tehokas käyttö ulkomainonnassa ja esim. TV-viestinnässä (vastasyntynyt alkoholia sisältävän juomapullon sisällä), riittävän suuret varoitusmerkinnät alkoholijuomissa (esim. isot sisällöltään vaihtuvat tarrat elintarvikekaupoissa myytäviin juomiin, kuten tupakka-askeissa). On myös huomioitava yksilöiden kokemustarinoiden teho väestön herättämisessä (vrt. 3-vuotiaana kuolleen Einon isän haastattelu ja eutanasia-aloite). Taustamuistiossa todetaan kappaleessa 3.3, että ostajilla on oikeus tietää markkinoilla olevien kulutushyödykkeiden aiheuttamista terveysriskeistä, mutta kyseisessä kappaleessa ei esitetä, millä tavoin tullaan varmistamaan, että keinoja tietämyksen lisäämiseksi tullaan kehittämään.

Taustamuistion kohta 4. On olemassa runsaasti kansainvälisiä tutkimuksia siitä, kuinka paljon yksi FASD lapsi maksaa. Systemaattisia arvioita on erityisesti Kanadasta, jonka terveydenhuolto järjestelmä vastaa kohtuullisesti Suomen järjestelmää. Sikiöiden vaurioitumisesta aiheutuvat kustannukset puuttuvat kappaleesta 4.1. Lisäksi kappaleesta 4.2 puuttuu FASDiin liittyvä viranomaistoiminta: ennakoiva lastensuojelu ja lapsen kehityksen turvaava lastensuojelu. Kappaleesta 4.3. puuttuu haitat toisille-näkökulma, kuten FASDiin liittyvät pysyvät terveysvaikutukset.

B. Kaltoinkohtelu

Sikiön altistamista alkoholille tai muille päihteille voidaan itsessään pitää lapsen kaltoinkohtelun muotona. Lisäksi monet sikiön alkoholivaurion aiheuttamista käyttäytymisen piirteistä lapsella ovat sellaisia, joiden tutkimusten perusteella tiedetään olevan kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Tällaisia ovat esimerkiksi käytöshäiriöt, levottomuus ja oppimisvaikeudet. Nämä piirteet lisäävät riskiä mm. fyysiselle pahoinpitelylle. Koska humala joillain aikuisilla lisää aggressiivisuutta ja impulsiivisuutta, ja toisaalta "krapula" taas usein lisää hermostuneisuutta ja vähentää kärsivällisyyttä, voidaan näiden lasten katsoa olevan monin tavoin erityisen alttiita tulla kaltoin kohdelluiksi kotonaan.

Sekä humala että "krapula" myös vähentävät vanhemman herkkyyttä huomata lapsen viestejä ja tarpeita, mikä voi toistuessaan ja vakava-asteisena johtaa merkittävään lapsen tarpeiden laiminlyöntiin. Laiminlyönti voi olla konkreettista, lapsen turvallisuuden tai valvonnan laiminlyöntiä, tai lapsen vaatuksesta huolehtimista. Vähintäänkin yhtä haitallista on kuitenkin emotionaalinen laiminlyönti, mikä päihdeongelmaisissa perheissä on riskinä. Aikuisten humalatila voi myös aiheuttaa lapsissa pelkoa ja turvattomuutta, minkä pitkäkestoisena tiedetään olevan haitallista

lapsen aivojen kehitykselle. Altistuminen aikuisten väliselle riitelylle tai perheväkivallalle on lapsen psyykkistä kaltoinkohtelua – ja yleistä runsaasti alkoholia käyttävissä perheissä.

Vanhempien runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa lapsille merkittäviä sosiaalisia haittoja: lapsi saattaa eristäytyä tai joutua eristetyksi kaveri- ja ystävyys-suhteista ja tulla kiusatuksi. Tunne-elämä voi kuormittua myös siitä, että lapsi joutuu olemaan jatkuvasti huolissaan vanhemmistaan. Lapsi saattaa joutua kantamaan aikuiselle kuuluvia vastuita, kuten kodista ja pienempien sisarusten arkisista tarpeista huolehtiminen, mikä haittaa lapsen omaa kasvua ja kehitystä.

Päihteidenkäyttötapa siirtyy usein sukupolvelta toiselle, ja alkoholista voi tulla opittu tapa ratkaista ihmissuhdeongelmia tai lievittää stressiä. Sikiöaikana alkoholille altistuneet tai muutoin kaltoinkohtelua kokeneet lapset ovat puolestaan riskissä omiin varhaisiin päihdekokeiluihin, toistuvaan riskikäyttäytymiseen nuoruusiässä sekä päihderiippuvuuteen tulevaisuudessa. Vanhempien tai lapsen/nuoren oma päihteidenkäyttö on tavallisin syy lastensuojelun asiakkuuteen ja kodin ulkopuolisiin sijoituksiin.

Kaikki aikuisten alkoholin käyttö ei automaattisesti ole lasten kannalta ongelmallista. Kun kuitenkin arvioidaan haittoja kokonaisuutena, ovat ne merkittäviä. Lapsen terveys ja kehitys vaarantuvat monella tavalla, jos hän joutuu elämään arkeaan alkoholia ongelmallisesti käyttävien vanhempien kanssa. Lapsen näkökulmasta näitä ongelmia ei aiheuta pelkästään jatkuva suurkulutus, vaan myös vanhempien ajoittainen hallitsematon alkoholinkäyttö.

C. Alkoholinkäyttö perheessä

Alkoholin käyttö suomalaisessa perheessä on hyvin tavallista ilman, että alkoholinkäyttö johtaisi kaltoinkohteluksi tulkittavaan tapahtumaan. Kuitenkin juuri tällä ”arkisella” alkoholinkäytöllä voi olla pysyviä vaikutuksia lapsen psyykkiseen kehitykseen. Erityisesti ne lapset, joilla on kehityksellisiä erityisvaikeuksia (esim. ADHD, kielelliset tai laajemmat oppimisvaikeudet) ovat haavoittuva ryhmä. Runsaaseen tai satunnaiseenkin alkoholinkäyttöön liittyvät tilanteet perheessä voivat johtaa tilannekohtaiseen tai pysyvästi puutteelliseen vanhemmuuteen, jonka seurauksena erityistä tukea tarvitsevien lasten kehitykselliset tarpeet eivät tule huomioiduksi. Tämä puolestaan voi johtaa kehityksellisten ongelmien vaikeutumiseen ja sekundaarisiin ongelmiin. Taustamuistiossa ei tuoda esille alkoholin käyttöön liittyvän puutteellisen vanhemmuuden aiheuttamia terveysvaikutuksia lapsen näkökulmasta, eikä tästä aiheutuvia kustannuksia. Tästä aihepiiristä on olemassa runsaasti kotimaisia tutkimuksia (Vrt. lasinen lapsuus ja THL:n tutkimukset).

D. Alkoholin vaikutukset kehittyviin aivoihin

Alkoholi vaikuttaa monin tavoin haitallisesti kehittyviin aivoihin, koska aivojen toiminnat ja rakenteet kehittyvät ja kypsyvät pitkään nuoruusvuosien aikana. Alkoholialtistus tänä tärkeänä ajanjaksona voi johtaa kehityshäiriöihin sekä pysyviin aivojen toiminnallisiin ja rakenteellisiin muutoksiin. Nuoruusvuosien aikana tapahtuvaan aivojen valkean aineen kypsymiseen liittyy myös eri aivoalueita yhdistävien ratojen kypsymistä edellytyksenä neuropsykologisten valmiuksien kehittymiselle. Impulssikontrolli, motivaatio, informaation käsittelykyky ja ihmissuhteiden ylläpitämiseksi tarvittavat kyvyt kehittyvät nuoruusiän aikana. Siten alkoholin haittavaikutukset ilmenevät heikentyneinä kognitiivisina taitoina ilmeten esimerkiksi pysyvänä muistin ja oppimiskyvyn heikentymisenä sekä emotionaalisina vaikeuksina, jotka voivat edelleen altistaa alkoholiriippuvuudelle.

Tuoreen suomalaistutkimuksen mukaan runsas alkoholinkäyttö vaikutti aivojen harmaan aineen kehitykseen ja tilavuuteen (Heikkinen et al. Addicton 2016). Aiemmassa 17-vuotiailla nuorilla tehdyssä tutkimuksessa on osoitettu, että keskimäärin 7 annoksen humalajuomiseen liittyi aivojen tilavuuden pieneneminen otsalohkossa, jonka keskeisiä tehtäviä ovat mm. päättely, harkinta ja

ongelmanratkaisukyky. Vastaavasti 18-vuotiailla nuorilla, jotka olivat harrastaneet humalajuomista (keskimäärin 8 annosta/juomiskerta) viimeisen kolmen kuukauden aikana, havaittiin laajoilla alueilla aivoaineen vähenemistä. Nuoruusiän alkoholin ongelmakäyttö on eri tutkimuksissa yhdistynyt heikentyneeseen työmuistiin, tarkkaavaisuuteen, avaruudellisiin kykyihin ja toiminnanohjaukseen. Nuoruuden alkoholiongelmiin on todettu lisäävän myös päihdeongelmien ilmaantumista, impulsiivisuutta ja riskikäyttäytymistä myöhemmällä iällä. Alkoholi aiheuttaa Suomessa lähes kolmanneksen kaikista alle 15-vuotiaiden myrkytyksistä. Nuoren elimistö sietää alkoholin vaikutuksia huonommin ja siten aikuisille kohtuulliselta tuntuvat promillelukemat voivat olla jopa hengenvaarallisia lapsille ja nuorille. Humalatilasta vuoksi nuoret altistuvat traumaalille ja saavat aivovammoja tavallista enemmän. Alkoholi altistaa myös epileptisille kohtauksille kouristusherkkyyttä lisäämällä. Suomalaisnuorten päihteiden käyttöä on seurattu vuodesta 1995 alkaen neljän vuoden välein osana eurooppalaista koululaistutkimusta (ESPAD), jossa kohderyhmänä ovat olleet peruskoulun yhdeksäsluokkalaiset. ESPAD-tutkimus on osoittanut, että nuorten humalajuominen on Suomessa vähentynyt aiemmasta, sillä vuonna 1995 noin puolet nuorista oli juonut vähintään kuusi annosta alkoholia kerralla ainakin kerran viimeisen 30 päivän aikana, mutta vuonna 2015 näin teki enää neljännes nuorista. Raittiiden osuus peruskoulun yhdeksäsluokkalaisista on lisääntynyt noin kymmenesosasta neljännekseen vuosien 1995 ja 2015 välillä.

Edellä esitetystä varhain alkanut ja runsas alkoholinkäyttö muodostaa erityisen riskin aivojen kehittymiselle ja seurauksena voi olla pysyvästi monia ongelmia. Useat eri asiantuntijat ovat jo aiemmin todenneet, että nuorten päihteiden käyttöön on todella tärkeää puuttua ja Suomessa tulee puolustaa ja kehittää edelleen sellaisia päihdepoliittisia toimenpiteitä, jotka suojelevat lapsia ja nuoria.

Yhteenveto:

Suomen lastenneurologisen yhdistyksen hallituksen puolesta yhdessä kansallisten asiantuntijoiden kanssa ilmaisemme vakavan huolestuksen alkoholista aiheuttamista pysyvistä sikiövaikutuksista sekä haitallisista vaikutuksista lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen ja edelleen aikuisiän terveyteen ja toimintakykyyn. Edellä esitetyt näkökohdat on jätetty huomioitta alkoholilainsäädäntöä koskevan muutosesityksen valmistelussa, joten esitämme näiden erittäin tärkeiden näkökohtien lisäämistä luonnostekstiin sekä alkoholilain kokonaisuudistusesityksen uudelleenarviointia.

Johanna Uusimaa
SLNY:n puheenjohtaja
Lastenneurologian professori
Ylilääkäri
Oulun yliopisto ja OYS
johanna.uusimaa@oulu.fi

Ilona Autti-Rämö
Lastenneurologian dosentti
Tutkimusprofessori
ilona.autti@gmail.com

Sarimari Tupola
LT, lastentautien erikoislääkäri
Sosiaalipediatrian lisäpätevyys
HUS, sosiaalipediatrian vastaanotto
sarimari.tupola@hus.fi

Eeva Nikkola
LT, lastentautien erikoislääkäri
Sosiaalipediatrian lisäpätevyys
HUS, sosiaalipediatrian vastaanotto
eeva.nikkola@hus.fi