

Asia: VN/23782/2023

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi alkoholilain 17 ja 26 §:n muutoksesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

HUS-yhtymän lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi alkoholilain 17 ja 26 §:n muutoksesta (VN/23782/2023, HUS/7378/2023)

HUS-yhtymä kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa hallituksen esityksestä laiksi alkoholilain 17 ja 26 §:n muutoksesta.

HUS-yhtymä vastustaa jyrkästi tehtyä esitystä. HUS-yhtymä ymmärtää sinällään, että Suomen alkoholipolitiikassa yritetään tasapainoilla elinkeinoelämän tavoitteiden ja alkoholinkäytöstä aiheutuvien haittojen välillä. Sitä suuremmalla syyllä HUS-yhtymä pitää joka tapauksessa välttämättömänä, että mikäli alkoholilainsäädäntöä halutaan kuitenkin keventää, tulee se tehdä tiedostaen ja tuoden täysimääräisesti esiin siitä väistämättä aiheutuvat negatiiviset seuraukset väestölle ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle.

Hallituksen esitys näyttäytyy terveydenhuollon toimijoille ja erityisesti maksasairauksien, päihde- ja psykiatristen sairauksien, sekä aivovammojen parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille ristiriitaisena ja kokonaisuudessaan huolestuttavana. Alkoholilain perimmäiseksi tarkoitukseksi todetaan alkoholihaittojen vähentäminen, mutta lain muutoksen todetaan hallituksen esityksen omissakin perusteluissa todellisuudessa lisäävän kulutusta. Tämä on kovin ristiriitaista mutta sinällään rehellistä. HUS-yhtymä kuitenkin katsoo, että hallituksen esityksen perusteluita tulisi tältä osin vielä täydentää, jotta päätöksentekijät todella ymmärtäisivät, mitkä heidän tekemänsä päätöksen seuraukset tulisivat olemaan, ja ymmärtäisivät sen moraalisen vastuun, jonka he päätöksensä myötä tulisivat kantamaan.

Tutkimuksissa on kyetty kiistattomasti todistamaan, että tehokkain keino alkoholihaittojen vähentämiseen on alkoholin saatavuuden sääntely. Käytännössä kaikki kansalliset ja kansainväliset terveys- ja muut viranomaiset (kuten THL, WHO ja OECD) suosittelevat tällä perusteella alkoholista aiheutuvien haittojen vähentämistä sen saatavuutta rajoittamalla. Jokainen alkoholin saatavuutta helpottava toimenpide tulee siten käänteisesti johtamaan alkoholista aiheutuvien haittojen lisääntymiseen. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän selvityksen perusteella esimerkiksi vuonna 2018 Suomessa tehtyjen edellisten alkoholilainsäädännön kevennysten jälkeen alkoholin aiheuttamiin sairauksiin ja myrkytyksiin kuoli vuosina 2019 ja 2020 noin 160 henkilöä enemmän kuin ennen lakimuutosta vuonna 2017, vaikka alkoholin kokonaiskulutus ei sinällään kasvanut (joskin pitkään jatkunut alkoholin käytön vähenevä trendi taittui). Vastikään Suomen Lääkärilehdessä (7.9.2023) julkaistun tutkimusartikkelin mukaan maksatautikuolleisuus lisääntyy Suomessa huolestuttavaa vauhtia, mikä tarkoittaa käytännössä lisääntyvää terveydenhuoltopalvelujen tarvetta ja siten lisääntyviä kustannuksia ja henkilöstöresurssin tarvetta. Maksatautikuolleisuus on suurinta työikäisessä väestössä, maksasyöpäkuolleisuus vanhemmalla iällä. 45–59-vuotiailla maksatauti tai maksasyöpä oli tutkimuksen mukaan peruskuolemansyy tai myötävaikuttava kuolemansyy 22,3 %:lla miehistä ja 14,0 %:lla naisista. Alkoholimaksataudit kattoivat 93 % työikäisten maksatautikuolemista. Lisäksi maksatautien lisääntymisessä on syytä huomioida suomalaisten samanaikaisesti jatkuvasti lisääntyvä ylipainoisuus, mikä erityisesti yhdistettynä runsaaseen alkoholinkäyttöön lisää maksatautien riskiä huomattavasti. Psykiatristen sairauksien rinnakkaisoireena on usein päihderiippuvuus, joka edelleen vaikeuttaa häiriöiden hoitoa ja lisää siten psykiatrisen hoidon resurssien tarvetta jo nyt hyvin vaikeassa tilanteessa. Neurotehovalvonnan hoitovuorokausista noin puolet on seurausta vakavasta aivovammasta. Vakavista aivovammoista puolestaan yli puolet on seurausta alkoholin käytöstä. Tehohoitopaikkojen rajallisuuden vuoksi vakavien aivovammojen määrän lisääntyminen sekä riskeeraa muun tarpeellisen päivystyksellisen tehohoidon saatavuuden että johtaa myös elektiivisen toiminnan saatavuuden vaikeutumiseen niiden potilaiden osalta, joiden leikkaushoitoon liittyy postoperatiivinen neurotehovalvonnan tarve. Näitä leikkauksia ovat mm aivokasvain- ja aivoverisuonileikkaukset, joiden jonotusaikoja voi jo nyt pitää kohtuuttomina ja osan potilaiden (vuotamattomat aivovaltimoaneurysmat) kohdalla jopa lainvastaisena leikkausjonon ylittäessä 6 kuukautta.

Ehdotettu lakimuutos tulisi lisäämään alkoholikuolleisuutta, alkoholin käytön aiheuttamia sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksia, riskiä työelämän ulkopuolelle joutumisesta ja oletettavasti myös alkoholipäihtymykseen liittyvää rikollisuutta. On hyvin todennäköistä, että alkoholin myynnin lisääntymisestä saatavat verotuotot eivät tule kattamaan alkoholin lisääntyneestä kulutuksesta seuraavista haitoista yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia, inhimillisen kärsimyksen lisääntymisestä puhumattakaan. Terveidenhuoltojärjestelmän tällä hetkellä akuutisti ja lähitulevaisuudessa edelleen pahenevaa työntekijäpulaa ei ole mahdollista korjata täysimääräisesti edes rahalla. Jo tällä hetkellä sekä taloudellisen että toiminnallisen kestävykynsä ääriarjoilla ponnistelevalle terveydenhuoltojärjestelmälle tällainen täysin vältettävissä oleva palvelutarpeen lisäys valtion omin toimin on täysin kohtuutonta. Alkoholin saatavuus tai alkoholin korkea hinta eivät ole Suomessa merkittäviä ongelmia, mutta alkoholin aiheuttamat terveyshaitat sitä ovat.

Heikkilä Teppo
HUS-Yhtymä