

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**

Munuais- ja maksaliiton lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi alkoholilain 17 ja 26 §:n muutoksesta VN/23782/2023

Munuais- ja maksaliitto ry kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa asiassa ja toteaa seuraavaa.

Esityksessä ehdotetaan, että alkoholijuomien vähittäismyyntiä koskevia säännöksiä muutettaisiin sallimalla luvanvaraiseen vähittäismyyntiin enintään 5,5 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävien alkoholijuomien lisäksi myös enintään 8,0 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävät käymisteitse valmistetut alkoholijuomat.

Munuais- ja maksaliitto vastustaa esitettyjä muutoksia. Kansanterveyden näkökulmasta on tärkeää, että alkoholipolitiikan liberalisointia ei jatketa. Alkoholia ei voi pitää normaalina kulutushyödykkeenä sen aiheuttamien monien haittojen vuoksi. Alkoholin käyttöä ei tule arkipäiväistää, eikä alkoholin myyntipaikkojen määrää lisätä. Nykyinen vähittäismyyntin yksinoikeusjärjestelmä on säilytettävä yli 5,5-prosenttisille alkoholijuomille.

Munuais- ja maksaliitto on erittäin huolissaan seuraavista alkoholihaitoista, joita esitetyt lakimuutokset suurella todennäköisyydellä pahentaisivat:

1) Alkoholin aiheuttamat maksasairaudet ovat merkittävä kansantauti ja yhä useammat alkoholimaksasairauteen sairastuneista ovat työikäisiä. Kuolleisuus alkoholin aiheuttamiin sairauksiin

on lisääntynyt uuden alkoholilain tultua voimaan vuonna 2018. Maksatulehdukseen (alkoholihepatiitti) ja maksakirroosiin sairastuneiden määrä kasvaa ja sairastuneet ovat yhä nuorempia. Kuolleisuus maksasairauksiin on nousemassa uudeksi kansantaudiksi. Suomessa maksakirrooseista lähes yhdeksän kymmenestä on alkoholin aiheuttamia. Edennyttä maksafibroosia sairastaa Suomessa arviolta 300 000–500 000 ja maksakirroosia 30 000–50 000 henkilöä. Maksakirroosin riski kasvaa eksponentiaalisesti alkoholin kulutuksen lisääntyessä (THL). Kysymys ei ole ainoastaan suurkuluttajien ongelmasta, koska maksavaurion riski kasvaa jo kun alkoholinkulutus on yli 30 g/vrk (2,5 alkoholiannosta). Siten pitkään jatkunut alkoholinkäyttö pienemmilläkin annoksilla voi aiheuttaa maksasairauden. Maksakirroosi voi johtaa vakavaan maksan vajaatoimintaan, jonka ainoa hoitomuoto on maksansiirto. Kuolleisuus maksakirroosiin on korkea, koska 50–75 %:ssa tapauksista maksakirroosi tunnistetaan vasta äkillisen sairaalahoitoa vaativan komplikaation yhteydessä. On myös muistettava, että läheskään kaikki alkoholikirroosiin sairastuneet eivät pääse maksansiirtoon. Maksansiirroista noin 24 % tehdään alkoholikirroosin vuoksi ja määrää ei ole mahdollista lisätä. Maksansiirtojen kokonaismäärä vuosittain on keskimäärin 60–70.

2) Rasvamaksa on Suomen yleisin maksasairaus ja sitä esiintyy jopa kolmasosalla aikuisväestöstä. Heistä joka viidennellä maksan rasvoittuminen on edennyt maksatulehdukseksi, joka voi johtaa maksakirroosiin ja maksasolusyöpään. Alkoholi sekä aiheuttaa rasvamaksaa että pahentaa ei-alkoholiperäistä rasvamaksaa. Rasvamaksa on vahvasti yhteydessä metabolisiin häiriöihin, kuten tyypin 2 diabetekseen, rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin ja verenpainetautiin. Muun muassa oluet ja siiderit ovat kaloripommeja ja niiden nauttiminen lisää rasvamaksan riskiä jo sinällään. Ylipaino ja alkoholi ovat terveydelle erittäin haitallinen yhdistelmä. Alkoholin maksamyrkyllisyys nelinkertaistuu keskivartalolihavalla henkilöllä. Rasvamaksan diagnosointi on Suomessa edelleen puutteellista perusterveydenhuollossa, eivätkä kaikki potilaat saa tarvitsemaansa hoitoa, ohjausta ja sairauden seurantaa.

3) Alkoholi on suuri terveysriski nuorille ja nuorille aikuisille. Nuorimmat alkoholikirroosiin sairastuneista ovat syntyneet 90-luvulla. THL:n mukaan alkoholinkäyttö on nuorille haitallista juomalajista riippumatta. Esitettyjen lakimuutosten toteutumisen myötä nuoret altistuisivat nykyistä laajemmalle alkoholijuomien tarjonnalle valmistustaparajoituksen palauttamisesta huolimatta, koska alkoholijuomien myynti päivittäistavarakaupoissa madaltaa ostopäätöksen kynnystä.

Edellä mainitut alkoholin negatiiviset terveysvaikutukset aiheuttavat merkittäviä kustannuksia mm. sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvavan tarpeen ja lääkekustannusten lisääntymisen myötä. Ennaltaehkäisy olisi huomattavasti kustannustehokkaampaa. Päihdetilastollisen vuosikirjan (2022) mukaan vuonna 2021 alkoholisairaus oli päädiagnoosina 20 863 hoitojaksossa terveydenhuollon vuodeosastoilla. Näistä 2516 johtui alkoholin aiheuttamasta maksasairaudesta. Alkaneeet sairauspäiväraha-kaudet ovat alkoholin aiheuttamasta maksasairaudesta kärsivillä keskimäärin selvästi muita sairausdiagnooseja pidempiä. Alkoholimaksasairaudesta takia saadun sairausloman pituus on keskimäärin kolme kuukautta. Alkoholin aiheuttamista poissaoloista kertyy vuosittain useiden satojen miljoonien eurojen kustannukset ja alkoholin aiheuttaman ennen aikaisen eläköitymisen hintalappu on jo nykyisellään lähes miljardi euroa vuodessa. Maksansiirron ja sen jälkihoidon kustannukset ovat ensimmäisenä vuonna noin 100 000 euroa. Vuosittaiset

lääkekustannukset nousevat 10 000 euroon, mutta osasto- tai tehohoitoa vaativat komplikaatiot tulevat huomattavasti kalliimmiksi.

Hallituksen esityksen mukaan sen tavoitteena on toteuttaa hallitusohjelman tavoitteita ”Kasvun kaava” ja ”Reilumman kilpailun Suomi”. Alkoholi poikkeaa lähes kaikista muista kulutushyödykkeistä haittavaikutustensa vuoksi. Alkoholi on toimimaton ja lyhytnäköinen väline taloudellisen kasvun ja voiton tavoittelussa tai avoimen kilpailun edistämisessä, koska siihen liittyy väistämättä lieveilmiöitä, jotka saattavat olla heikosti ennustettavissa ja tuovat usein mukanaan monenlaisia ongelmia yksityishenkilöille ja yhteiskunnalle sekä lisäävät yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia. Alkoholi aiheuttaa inhimillisiä tragedioita alkoholia käyttäville ja heidän läheisilleen. Näitä ei voi mitata rahassa eikä yhteiskunnalla ole läheskään kaikissa tapauksissa keinoja tai resursseja niiden korjaamiseksi.

Hallituksen tehtävä on harjoittaa vastuullista alkoholipolitiikkaa. Perustuslain 19 §:n mukaan julkisen vallan on myös edistettävä väestön terveyttä. Alkoholimaksasairauksien kehityssuunta on jo nykyisellään erittäin huolestuttava. Lakiesityksessä sivuutetaan alkoholipolitiikan tarkoitus: alkoholin aiheuttamien sosiaalisten, terveydellisten ja yhteiskunnallisten ongelmien ja haittojen vähentäminen. Nyt esitetyt sekä suunnitellut lakimuutokset aiheuttaisivat vaikutuksia, joita verotus ja sosiaali- ja terveystaloudelliset toimet eivät pysty kompensoimaan. Näitä vaikutuksia ei ole riittävän kattavasti arvioitu ja hallitusohjelmaan kirjattuja alkoholipoliittisia muutosesityksiä tulisikin arvioida kokonaisuutena, ottaen huomioon vaikutukset terveyteen, hyvinvointiin ja kansantalouteen.

Hallituksen esitys, kuten myös muut suunnitteilla olevat alkoholilain muutokset ovat täysin ristiriidassa alkoholilain tarkoituksen, kuten myös useiden hallitusohjelmaan kirjattujen tavoitteiden kanssa. Hallitusohjelmassa todetaan, että hallitus haluaa ratkaista hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan sote-henkilöstön vajeen. Esitetty alkoholilain muutos toimisi tätä vastaan kasvattamalla sosiaali- ja terveydenhuollon kuormitusta. Alkoholisairauksien ja -haittojen hoitaminen lisää julkisen sektorin, erityisesti uusien hyvinvointialueiden kustannuksia ja resurssitarpeita. Hallitusohjelmassa todetaan, että kansansairauksia voidaan vähentää merkittävästi vaikuttamalla riskitekijöihin, kuten alkoholinkäyttöön. Hallitus näkee välttämättömäksi kansansairauksien aiheuttaman tautitaakan vähentämisen sekä ihmisten hyvinvoinnin ja terveiden elinvuosien lisäämisen että palvelujärjestelmän kestävyysnäkökulmasta. On vaikea nähdä, kuinka esitetyt alkoholilain muutokset tukisivat tämän tavoitteen saavuttamista. Vastuun jättäminen terveyttä edistävien valintojen tekemisestä yksilölle itselleen ei ole ratkaisu, mistä todisteena on erilaisten elintapasairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen ja rasvamaksan jatkuva lisääntyminen. On todennäköistä, että kasvaviin alkoholin terveyshaittoihin ei pystyttäisi vastaamaan yhteiskunnan tarjoamilla palveluilla vaan ne jäisivät yksilöiden omaksi ongelmaksi. Tämä puolestaan kasvattaisi edelleen terveyseroja.

Alkoholihaittojen hoitaminen on erittäin vaikeaa ja kallista, minkä vuoksi on välttämätöntä toteuttaa alkoholipolitiikkaa, jolla pyritään vähentämään alkoholinkulutusta. Vastuuta ei pidä siirtää alkoholilainsäädännöltä vaihtoehtoisille keinoille vähentää alkoholin saatavuuden lisäämisen aiheuttamia vaikutuksia. Alkoholilain yhdessä alkoholiverotuksen ja sosiaali- ja terveystaloudellisten

toimien kanssa tulee pyrkiä vähentämään alkoholihaittoja. WHO on painottanut, että alkoholihaittojen vähentämisessä paras tulos ja suurimmat kustannusten säästöt saavutetaan silloin, kun alkoholipolitiikan eri keinoja käytetään toisiaan tukien. WHO on myös suositellut tehokkaana keinona alkoholin vähittäismyyntimonopoleja. Tutkimus- ja asiantuntijatieto puhuvat selkeästi alkoholin saatavuuden lisäämistä vastaan. Juomatapatutkimuksen (2016) mukaan lähes neljä viidestä juomiskerrasta tapahtuu kotona. Tämän tiedon valossa ei ole yhdentekevää, mistä, kuinka helposti ja halvalla alkoholia voi hankkia. Maksasairauksien ja niiden aiheuttamien kuolemien lisääntymistä tarkasteltaessa vaikuttaa siltä, että alkoholilainsäädäntöön ei ole syytä tehdä muutoksia, jotka lisääisivät alkoholin saatavuutta.

Esitämme, että jatkossakin luvanvaraiseen vähittäismyyntiin sallitaan enintään 5,5 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävät alkoholijuomat. Lisäksi liitto pitää välttämättömänä, että alkoholipolitiikan sääntely säilytetään sosiaali- ja terveysministeriössä. Tilanne, jossa sääntelystä vastaisi eri taho kuin alkoholihaittojen ehkäisystä, on täysin kestämaton. Alkoholihaittoja vähentävää ja laadukasta alkoholipolitiikkaa ei ole mahdollista toteuttaa elinkeinoelämän tarpeista käsin.

Ruuskanen Maria  
Munuais- ja maksaliitto ry