

Lausunto

30.08.2024

Asia: VN/33074/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi alkoholilain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Suomen yleislääkärit GPF ry:n lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi alkoholilain muuttamisesta

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/33074/2023

Suomen yleislääkärit GPF ry katsoo, että hallituksen esitys alkoholilain muutoksesta on esityksen omienkin perustelujen valossa ristiriidassa alkoholilain tarkoituksen kanssa.

Alkoholilain tavoitteena on vähentää alkoholipitoisten aineiden kulutusta rajoittamalla ja valvomalla niihin liittyvää elinkeinotoimintaa alkoholin käyttäjilleen, muille ihmisille ja koko yhteiskunnalle aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi. Kuten lakiesitys itsessäänkin toteaa, alkoholin parantunut saatavuus on riskissä heikentää etenkin haavoittuvassa asemassa olevien terveyttä ja turvallisuutta

Hallitus on luonnoksessaan esittänyt alkoholilakia muunnettavaksi siten, että käytännössä alkoholin toimitus kotiosoitteeseen mahdollistuu. Helpottuneen saatavuuden haitat on luonnoksessa esitetty minimoitavan sillä, että toimitus tapahtuisi ikärajavaltotusti ja valvontaa varten luotaisiin käytännössä uusi lupakäytäntö sen tietohallinnolliset rakenteet.

Kotiosoitteeseen toimituksessa pidettäisiin sama ikäraja ja toimitusaikarajat kuin alkoholin vähittäismyynnissä tällä hetkellä.

Muutosten ei arvioida tuottavan erityisen paljon työllistämisen tai verotulojen kautta, mutta

muutos nostaisi kustannuksia alkoholin lisääntyneen käytön aiheuttamien terveydenhuollon menojen kasvun myötä.

Koska vaikutuksen kokonaiskulutukseen yhteiskuntatasolla arvioidaan jäävän vähäiseksi, niin lakimuutoksesta syntyvät positiiviset kansantaloudelliset vaikutukset verotulojen ja työllistymisen näkökulmasta jäävät todennäköisesti hyvin vähäiseksi. Huomioiden pelkästään vuosittaiset 400 000 euron lisäkulut viranomaisvalvontaan, puhumattakaan muista terveydenhuollolle aiheutuvista lisäkustannuksista, aiheuttavat sen, että kansantaloudelle nettovaikutus muutoksella on todennäköisesti jo suorilta kustannuksiltaan negatiivinen. Vuonna 2018 alkoholiin liittyvien haittojen kustannukset olivat arviolta 1.6 miljardia euroa. Tämä arvio ei sisällä vaihtoehtokustannuksia (Stockwell, ym., 2019), joita kertyy alkoholi-ongelmien hoidosta.

Tämäkin henkilöresurssi tulisi käyttää muiden terveydellisten ongelmien hoitoon ennaltaehkäisystä puhumattakaan. Jo muutaman prosentin lisääntynyt kulutus aiheuttaa suorina kuluina jo miljoonien lisäkulut yhteiskunnalle sekä hankaloittaa terveydenhuollon selviämistä perustehtävistään. Tämä johtaa myös muiden sairauksien hoidon viivästymisiin. Alkoholin käyttö kuormittaa erityisesti ruuhkaisia päivystyksiä, lisää kuvantamisen jonoja ja alkoholilla on merkittävä osuus monen syöpätaudin aiheuttajana. Tästä kaikesta tulee merkittävä määrä lisäkustannuksia.

Esitys toteutuessaan luo tarpeen luoda rakenteita valvontaan ja tietoteknisten valvontamekanismien luominen on hidasta sekä kallista. Valvontaviranomaisten toiminta on viime aikoina kärsinyt myös resurssivajeesta ja erilaisten lupakäytäntöjen jonotusajat ovat pitkiä.

Katsomme lakiesityksen täten olevan jo puhtaasti kansantaloudellisestakin näkökulmasta kestämaton.

Hallituksen esityksen itsensäkin mukaisesti haitat kohdistuvat haavoittuvimpiin yhteiskunnan

jäseniin, jotka muutenkin ovat tähänkin asti hankkineet alkoholinsa vähittäismyynnistä, joten ei toimitusajankohtien rajoitus kumoa toimituksen vapautuksesta syntyneitä haittoja itsessään. Esityksessä puhutaan myös ”vastuullisesta eurooppalaisesta alkoholipolitiikasta”.

Kyseenalaistamme mihin tällä viitataan. EU-maista vain seitsemällä muulla EU maalla alkoholin kulutus oli vuonna 2020 samaa tasoa tai alhaisempi kuin suomalaisilla alkoholinkäyttäjillä (WHO, 2020) . Loogisempaa olisi olettaa, että käsite pikemminkin tarkoittaa alkoholin kulutuksen tarkoitushakuista kasvattamista kuin vastuullisuutta.

Alkoholinkulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa, mutta keskeinen ongelma on runsas kertakulutus eli humalajuominen. Alkoholinkulutuksen ja alkoholihaittojen välillä on selvä yhteys: haitat lisääntyvät suorassa suhteessa käyttömäärään. Alkoholiksi on merkittävä työikäisten kuolemien aiheuttaja. On arvioitu, että alkoholin riskikäyttäjiä (henkilöitä, joilla alkoholinkäyttö on terveysriski) on Suomessa noin 500 000. Terveystieteiden tutkimusten mukaan noin 10 % ja miespotilaista lähes 20 % on alkoholin ongelmakäyttäjiä. Vähäisen terveysriskin rajaa on vaikea määritellä muun muassa siksi, että monet alkoholin terveyshaitat (esim. syöpäriski) suurenevat suorassa suhteessa kulutukseen ilman turvallista kynnyksiarvoa. Alkoholinkäyttö voi

vaurioittaa lähes jokaista elintä. IARC (International Agency for Research on Cancer) määrittelee sekä alkoholijuomat että etanolin ensimmäisen luokan syöpävaarallisiksi aineiksi. Alkoholinkäyttö on liitetty erityisesti ruoansulatuskanavan alueen ja naisten rintasyöpäriskin suurenemiseen. Säännöllinen

alkoholinkäyttö suurentaa kokonaiskuolleisuutta. Se myös suurentaa merkittävästi maksakirroosin, aivoverenvuodon, kroonisen haimatulehduksen ja verenpainetaudin sekä ylihengitysteiden, ruoansulatuskanavan, maksa-, paksusuoli- ja rintasyövän riskiä.

Alkoholinkäyttäjillä liikennetapaturman vaara kasvaa suorassa suhteessa veren alkoholipitoisuuteen.

Alkoholinkäyttöön liittyy myös muita tapaturmia ja väkivaltaa (kaatumisia, palovammoja, hukkumisia,

työtapaturmia, itsemurhia, lapsen pahoinpitelyjä, tappoja ja murhia).

Suomalaisista 12–18-vuotiaista nuorista noin joka neljäs oli kokenut haittoja kodin aikuisten alkoholinkäytöstä vuonna 2011.

Esityksen kohdassa sivulta 49 todetaan, että ”hallitus on sitoutunut toimiin, joilla parannetaan

sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta, mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja lasten ja nuorten lyhytpsykoteriapalvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Hallitus on hallitusohjelmassaan sitoutunut myös parantamaan mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta ja kiinnittämään erityistä huomiota ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön lasten ja nuorten toiminnassa. Näillä toimilla yhdessä nyt ehdotetun muutoksen kanssa voidaan edistää sekä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista, lasten ja nuorten hyvinvointia ja yksilöllistä kehitystä sekä samalla mahdollistaa alkoholielinkeinonharjoittaminen nykyistä vähäisemmin rajoituksin.”

Yllä oleva on ristiriidassa hallituksen tähänastisen terveystalitiikan kanssa, eikä ole viitettä siitä, että hallitus olisi kykenevä vastaamaan lakiesityksen mukana toteutuviin kasvaviin kansanterveydellisiin ja yhteiskunnallisiin haasteisiin
Suomen yleislääkärit GPF ry esittää lakiesityksen hylkäämistä kokonaisuudessaan.

Helsingissä 30.8.2024

Jaana Puhakka, LL Joonas Joensuu, LL

Yleislääketieteen ja Yleislääketieteen erikoislääkäri

terveydenhuollon erikoislääkäri Terveystalitiittisen ryhmän puheenjohtaja

Puheenjohtaja Suomen yleislääkärit GPF ry

Suomen yleislääkärit GPF ry

Lähdeluettelo

Stockwell, T., Sherk, A., Sarge, J., Nordström, T., Angus, C., Chikritzhs, T., . . . Simpura, J.

(2019). Finnish alcohol policy at the crossroads: The health, safety and economic consequences of alternative systems to manage the retail sale of alcohol. Victoria, BC, Canada: Canadian institute for Substance Use Research, University of Victoria.

WHO. (2020). Alcohol, total per capita (15+ years) consumption (in litres of pure alcohol).

Retrieved from WHO The Global Health Observatory:

[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-total-per-capita-\(15-years\)-consumption-\(in-litres-of-pure-alcohol\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-total-per-capita-(15-years)-consumption-(in-litres-of-pure-alcohol))

Joensuu Joonas
Suomen Yleislääkärit GPF ry