

Asia: VN/20350/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi alkoholilain muuttamisesta (panimoiden, tislaamoiden ja viinitilojen ulosmyyntioikeuden laajentaminen)

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

HUS-yhtymä kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa hallituksen esityksestä laiksi alkoholilain muuttamisesta.

Kyseessä oleva hallituksen esitys jatkaa nykyisen hallituksen alkoholin myyntiä vapauttavia esityksiä. Olemme lausuneet aikaisemmin mm. hallituksen esityksestä laiksi alkoholilain 17 ja 26 §:n muutoksesta sekä alkoholin kotiinkuljetuksen sallimisesta. Koska kyse on samasta kokonaisuudesta, ja koska itse asia ei ole miksiäkään muuttunut, tämä lausunto pitkälti toistaa aikaisempia lausuntoja muutamien tarkennuksin.

HUS-yhtymä vastustaa 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. Joskin on todettava, että nyt lausuttavan ehdotuksen kokonaisvaikutukset alkoholin kulutukseen ovat todennäköisesti pienemmät kuin joidenkin muiden aikaisempien esitysten.

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. Terveys- 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. Alkoholin saatavuuden parantuminen tulee todennäköisesti ruuhkauttamaan entisestään myös päivystyksiä, joissa on jo nyt toisinaan tilanteita, joissa lähestulkoon kaikki yöaikana saapuvat potilaat ovat päätyneet sinne alkoholin käytön seurauksena.

Heikkilä Teppo
HUS-Yhtymä