

Asia: VN/1531/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi alkoholilain muuttamisesta (alkoholijuoman toimittaminen, etämyynti ja markkinointi)

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. 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. Hallituksen esitys lähinnä lisäisi ulkomaisen verkkokaupan saatavuutta (vaikkakin selkeytys rajat ylittävään verkkokauppaan on sinänsä tarpeen). Tässä kansallinen alkoholin kansanterveyshaittoihin perustuva alkoholilainsäädäntö ja EU-lainsäädännöllinen näkökulma kilpailun syrjimättömyydestä ETA-alueella törmäävät. Nyt hallituksen esityksessä tämä on pyritty ratkaisemaan sillä, että etämyynti sallittaisiin sekä kansallisesti ja kansainvälisesti. Tämä puolestaan edelleen lisää alkoholin saatavuutta ja siten terveyshaittoja samalla kun nämä toimet vaarantavat suomalaisen alkoholimonopolin toimintaedellytyksiä.

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.

Erityisesti alkoholin kotiinkuljetus voi potentiaalisesti lisätä merkittävässä määrin alkoholin riski- ja ongelmakäyttäjien juomista. Käytännön kokemusten perusteella tämän käyttäjäryhmän juominen voi jatkua pitkäänkin hyvinkin päihtyneenä ja huonossa kunnossa, jos alkoholin toimitusketju kaupasta kuluttajalle on kunnossa. Kotiinkuljetus mahdollistaa toimitusketjun toimivuuden ilman ylimääräisiä välikäsiä, ja voi siksi potentiaalisesti lisätä vakavia alkoholimyrkytyksiä ja niistä aiheutuvia haittoja, jopa kuolemia, hyvinkin merkittävästi. Samalla kotiinkuljetus vähentää merkittävästi, tai jopa poistaa kokonaan, sitä kontrollia alkoholin päihtyneille myynnin osalta, joka on tällä hetkellä annettu alkoholia myyvän henkilöstön vastuulle. Erittäin hyvä kysymys on miten hallituksen esityksen mukainen kontrolli tulisi käytännössä toimimaan. Alaikäisten nuorten altistuminen alkoholimarkkinoinnille mm. verkossa ja urheilutapahtumissa lisää positiivisia mielikuvia alkoholiin liittyen. Miten hallitus aikoo varmistaa verkkokaupan sallimisen myötä sen, että tilaaja on todellisuudessa täysi-ikäinen, etenkin jos mukana on mittaamaton määrä kansainvälisiä toimijoita?

Alkoholin kulutus on vähentynyt Suomessa 2020-luvulla, mikä on nähtävä positiivisena kehityssuuntana. Hallituksen esitys näyttäytyy kuitenkin edelleen 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 todennäköisesti lisäävän kulutusta. Hallituksen esityksen perustelut kuitenkin vaikuttavat ylioptimisilta esityksen negatiivisten vaikutusten arvioinnin osalta, ja toisaalta ylikorostavat esityksen mm. liike-elämälle ja vähittäiskaupalle koituvia positiivisia vaikutuksia. Tämä vaikuttaa tarkoitushakuiselta. HUS-yhtymä katsoo, että hallituksen esityksen perusteluita tulisi tältä osin tasapainottaa, 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 terveysterveys- 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. Terveysterveys- 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 maksatauti-kuolleisuus lisääntyy Suomessa huolestuttavaa vauhtia, mikä tarkoittaa käytännössä lisääntyvää terveydenhuoltopalvelujen tarvetta ja siten lisääntyviä kustannuksia ja henkilöstöresurssin tarvetta. Maksatauti-kuolleisuus 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.

On todennäköistä, että alkoholin saatavuuden lisääminen tulisi lisäämään alkoholikuolleisuutta, alkoholin käytön aiheuttamia sosiaali- ja terveystaloudellisten kustannuksia, riskiä työelämän ulkopuolelle joutumisesta ja oletettavasti myös alkoholipäihtymykseen liittyvää rikollisuutta. Tämä on selkeä uhka sinänsä positiiviselle kehityssuunnalle alkoholin kulutuksessa. On hyvin todennäköistä, että alkoholin myynnin lisääntymisestä saatavat verotuotot eivät tule kattamaan alkoholin lisääntyneestä kulutuksesta seuraavista haitoista yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia, inhimillisen kärsimyksen lisääntymisestä puhumattakaan. Terveystaloudellisen järjestelmän tällä hetkellä akuutisti ja lähitulevaisuudessa edelleen pahenevaa työnteekijäpulaa ei ole mahdollista korjata täysimääräisesti edes rahalla. Jo tällä hetkellä sekä taloudellisen että toiminnallisen kestävänsä ääriarajoilla ponnistelevalla tervetystaloudellistajärjestelmälle tällainen täysin vältettävissä oleva palvelutarpeen lisäys valtion omin toimin on kohtuutonta. Alkoholin saatavuus tai alkoholin korkea hinta eivät ole Suomessa merkittäviä ongelmia, mutta alkoholin aiheuttamat tervetystaloudelliset häiriöt sitä ovat.

Niinivaara Jaana

HUS-Yhtymä - Johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi ja hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulander