



Sosiaali- ja terveysministeriö
Johtaja Kari Paaso
Hallitusneuvos Ismo Tuominen
Meritullinkatu 8
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi
Asianumero: STM075:00/2011

Lausunto alkoholilakiluonnokseen 1/7

17.1.2017

Lausunto koskien luonnosta hallituksen esitykseksi alkoholilain kokonaisuudistukseksi

Kiitämme mahdollisuudesta kommentoida lakiluonnosta. Lausuntomme koskee erityisesti lakiluonnoksen pykälä 17, 42 ja 43.

Koska Työterveyslaitos on työelämän asiantuntija ja sen tehtävänä on vaalia erityisesti työn terveellisyyttä ja turvallisuutta, on tarkastelumme keskiössä alkoholinkäytön vaikutus työhön osallistumiseen, työkykyyn ja työturvallisuuteen.

Yleisiä näkökohtia liiallisen alkoholinkäytön vaikutuksesta työkykyyn ja työvoiman saatavuuteen

Suomalaisen väestön ikääntyessä nopeaa tahtia, on työtätekevien osuus pidettävä mahdollisimman korkeana, jotta yhteiskunnan palvelut myös työvoiman ulkopuolella oleville voidaan turvata. Lisäksi työväestön työkyvyn on oltava hyvä, että työn tuottavuus olisi mahdollisimman korkea. Eläkeiän nostamisen lisäksi tarvitaan aktiivista terveyspolitiikkaa näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Järkevä alkoholipolitiikka on yksi tärkeä väline kansalaisten terveyden ja työkyvyn vaalimisessa.

Alkoholilain ensimmäisessä pykälässä todetaan, että lain tarkoitus on vähentää alkoholipitoisten aineiden kulutusta ja rajoittaa alkoholiin liittyvää elinkeinotoimintaa alkoholihaittojen muille ihmisille ja koko yhteiskunnalle aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi. Näkemyksemme mukaan uudessa lakiluonnoksessa esitetyt alkoholin saatavuutta lisäävät tekijät ovat ristiriidassa lain päätavoitteen kanssa, koska on vahvaa näyttöä siitä, että alkoholihaitat lisääntyvät alkoholin saatavuuden lisääntyessä. Työterveyslaitoksen laajojen kuntatyöntekijöitä koskevien tutkimusten mukaan, lähimmän anniskelupaikan fyysinen läheisyys on yhteydessä viikoittaiseen alkoholin suurkulutukseen (Halonen 2013). Edelleen, jos viinin myyntipaikkoja on useita noin puolen kilometrin etäisyydellä kodista niin se lisää todennäköisyyttä juoda viiniä verrattuna alueeseen, jossa myyntipaikkaa ei ole lähellä (Halonen 2014).

Lakiluonnoksessa on hyvin ja perusteellisesti esitetty liiallisen alkoholinkäytön seurauksia kansalaisten terveydelle ja sen taloudellisia ja muita haittoja koko yhteiskunnalle. Aina kun alkoholin saatavuutta on jollain tavoin helpotettu, on alkoholinkäyttö maassamme lisääntynyt ja myös haittojen on todettu lisääntyvän. Pohjoismaiden vertailu osoittaa, että Tanskassa ja Suomessa alkoholinkulutus on



korkeinta ja Ruotsissa, Islannissa ja Norjassa puolestaan selvästi alhaisemmalla tasolla. Suomi erottuu muista Pohjoismaista erityisesti siinä, että siellä kulutetaan väkeviä alkoholijuomia huomattavasti enemmän ja alkoholisairauksien ja alkoholisyistä kuolleiden osuudet ovat myös huomattavasti korkeampia. Suomessa väkevien alkoholijuomien nauttimiseen liittyy usein myös humalahakuisuus ja aggressiivisen käyttäytymisen lisääntyminen. Näyttäisi siis olevan muitakin tekijöitä kuin alkoholin helppo saatavuus, jotka yllyttävät juomaan alkoholia humalahakuisesti. Niin kauan kuin emme tiedä, mitä nuo tekijät ovat ja miten niitä voisi vähentää, on varmintä lainsäädännön keinoin pyrkiä vaikuttamaan liialliseen alkoholinkäyttöön, jotta voimme turvata työkykyisen työvoiman saannin.

Viimeaikaisten suomalaisiin väestöaineistoihin perustuvien tutkimustemme mukaan (Kaila-Kangas toim. 2016), kansalaisten liiallinen alkoholinkäyttö vähentää työhön osallistumista sairauslomien, työkyvyttömyyseläkkeiden, työttömyyden ja ennen aikaisten kuolemien kautta. Ilmeistä on myös, että työnteko krapulassa on keskimääräistä tehottomampaa, mutta siitä on vaikeata saada tutkimustietoa, koska ihmiset eivät hevin myönnä juoneensa liikaa tai että sillä olisi vaikutusta työntekoon. Työ ja terveys Suomessa -väestöaineistojen mukaan, alkoholin riskikäyttäjät kuitenkin arvioivat jaksavansa työssä eläkeikään asti selvästi harvemmin kuin alkoholia kohtuullisesti käyttävät ja he kertoivat olleensa viimeisen puolen vuoden aikana muita useammin poissa työstä sairauden takia (Kaila-Kangas 2016a). Vähintään 12 annosta naisilla ja 20 miehillä viikoittain, ennusti yli 10 päivää kestäneitä sairauslomia mielenterveyden häiriön takia Terveys 2000 aineistossa, johon oli yhdistetty tiedot Kelan korvaamista sairauslomista (Kaila-Kangas ym. 2017). Edelleen alkoholiriippuvuus ennusti työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä yleensä ja erityisesti mielenterveyden häiriön takia samassa aineistossa (Kaila-Kangas ym. 2015).

Seurasimme myös vuonna 1966 Pohjois-Suomessa syntyneiden (Pohjois-Suomen syntymäkohortti 1966, N=6000) alkoholinkäyttöä ja työhön osallistumista 31–46-vuotiaina. Suurkuluttajien ja alkoholiriippuvaisten määrä oli lisääntynyt huomattavasti 31 ja 46 ikävuoden välillä. Neljäsosa niistä 31-vuotiaista, joilla oli alkoholiriippuvuus, oli kuollut viidentoista seurantavuoden aikana, siis parhaassa työiässä. Kuolleiden osuus muista alkoholin suurkuluttajista oli 5 prosenttia ja humalahakuisesti juovista 8 prosenttia, mutta koko elämänsä raittiina olleista ei ollut kuollut kukaan. Vähän alkoholia käyttävien kuolleisuusprosentti oli 2 (Kaila-Kangas toim. 2016b). Alkoholiriippuvaisten huomattavasti vähäisempi työhön osallistumisen aste näkyi molemmilla sukupuolilla ja myös eri koulutusryhmissä. Suurkuluttajista vain miehet ja vähän koulutetut osallistuivat työhön muita vähemmän, humalahakuisesti juovista vastaavasti vain vähän koulutetut. Runsaan alkoholinkäytön aiheuttamat ongelmat lisäävät sosioekonomisia terveyseroja, sillä alkoholisairaudet ovat yleisimpiä huonommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla (Probst ym. 2014). Erityisesti humalahakuinen juominen on vähemmän koulutetussa väestössä yleisempää, ja juomisen aiheuttamat seuraukset voivat olla heille vakavampia kuin korkeasti koulutetuille (Mäkelä ym. 2008). Esimerkiksi runsaasti alkoholia juovilla on kohonnut riski joutua työttömäksi (deGoeji ym. 2015).

On arvioitu, että pelkästään alkoholin riskikäyttäjät eivät voi aiheuttaa kaikkia alkoholista aiheutuvia kustannuksia (Mäkelä & Mustonen 2010). Ihmisten liikkuminen eri alkoholinkäyttöryhmien välillä, vaikeuttaa poikkileikkausaineistoista ja keskimäärin lasketuista osuuksista saatavaa kuvaa alkoholin käytöstä. Pohjois-Suomen syntymäkohorttia tutkiessamme kävi ilmi, että ihmiset olivat sekä lisänneet että vähentäneet kulutustaan, mutta erityisesti kohtuullisesti alkoholia käyttävien suurehkosta ryhmästä oli siirrytty suurkuluttajien ja alkoholiriippuvaisten joukkoon. Alkoholiongelmaisten ryhmä näin uusintaa itsensä, kun osa kuolee tai lopettaa alkoholinkäytön jonkin sairauden tai lääkityksen takia, mutta tilalle tulee aina uusia suurkuluttajia. Tilastoista ei siis voi suoraan lukea alkoholiongelmaisten todellista osuutta väestöstä.

Yleisesti ottaen mielenterveyden häiriöiden määrä ei ole yhteiskunnassamme noussut, mutta erityisesti masennuksen takia myönnetyt pitkät sairauslomamat ovat lisääntyneet. Alkoholi saattaa olla yksi tärkeä syy siihen. Alkoholinkäytön ja masennusoireiden välillä on todettu olevan vuorovaikutteinen yhteys (Boden & Fergusson 2011). Liiallinen alkoholinkäyttö lisää masennusoireiden ilmaantumista ja masennus puolestaan lisää alkoholinkäyttöä. Hyvin nuorena aloitettu alkoholinkäyttö liittyy usein mielenterveyden ongelmiin, Skogen et al. 2014 ja ennustaa suurta alkoholin kulutusta myös aikuisena (Liang & Chikrizhs 2013).

Muiden alkoholinkäytön koetaan aiheuttavan haittaa työpaikalla, mutta oman alkoholinkäytön koetaan useimmiten olevan kohtuullista. Työterveyslaitoksen tutkimushankkeessa (Kivistö ym. 2010) kysyttiin työpaikoilla, paljonko työntekijät itse käyttivät alkoholia ja olivatko he havainneet muiden alkoholinkäytöstä työyhteisölle aiheutuvia haittoja. Valtaosa vastaajista piti itseään kohtuukäyttäjinä (82 %), myös iso osa suurkuluttajista. Lähes puolet vastaajista oli havainnut työyhteisössään alkoholinkäytöstä haittoja, kuten esimerkiksi krapulassa tai humalassa työskentelyä, alkoholin hajua, myöhästelyä tai poissaoloja, töiden laiminlyöntiä ja karttelevaa käyttäytymistä. Omasta alkoholinkäytöstä koki haittoja vain 1 prosentti. Noin joka kolmas kertoi kokeneensa muiden alkoholinkäytöstä kielteisiä seurauksia työnteolle. Sellaisia olivat esimerkiksi työn tulosten tai laadun heikentyminen, töiden viivästyminen, yhteistyön vaikeudet, tapaturmat tai läheltä piti -tilanteet.

Monissa suojelutyön, terveys- ja sosiaalialan, kaupan ja ravintola-alan ammattiryhmissä koetaan väkivaltaa tai sen uhkaa työpaikalla ja se vaikuttaa kielteisesti työntekijöiden hyvinvointiin. Usein väkivaltaisesti käyttäytyvät asiakkaat ovat alkoholin vaikutuksen alaisia. Työterveyslaitoksen kyselytutkimuksen mukaan väkivalta- ja uhkatilanteita kaupan alalla aiheuttivat useimmin humalassa olevat asiakkaat (Isotalus 2001).

Tapaturmat ovat merkittävä kansanterveys- ja turvallisuusongelma. Onnettomuusturvakeskus tutki sellaisia työikäisille noin vuoden aikana tapahtuneita vakavia tapaturmia (kuolemat, vakavat loukkaantumiset), joihin alkoholin tai muiden päihteiden käytöllä ei ollut vaikutusta. Jäljelle jäi vain neljäsosa tapauksista, koska noin kolme neljästä tapaturmasta liittyi alkoholinkäyttöön.

Yksilöidyt kommentit Alkoholilakiesityksen pykäliin 17, 42 ja 43

17 pykälä: Alkoholijuomien vähittäismyyntilupa ja sen myöntämisen edellytykset

Mom 1. Toteamme yksikantaan, että emme pidä suotavana tuoda elintarvikekauppoihin nykyistä vahvempia alkoholijuomia. Eli elintarvikeliikkeille ei pidä myöntää lupaa myydä vahvempia kuin enintään 4,7 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältäviä alkoholijuomia.

Mikäli elintarvikekaupat alkaisivat myydä nykyistä vahvempaa alkoholia, on todennäköistä, että alkoholin kokonaiskulutus ja alkoholihaitat lisääntyisivät. Mahdollisesti vahvempia alkoholijuomia ostettaisiin ja nautittaisiin yhtä paljon kuin miedompia juomia aikaisemmin. Vielä edellisen hallituksen aikana puhuttiin elintarvikeliikkeissä myytävän oluen laimentamisesta ja yleensäkin kansalaisten valintojen suuntaamisesta miedompia alkoholijuomien käyttöön. Tämä olisi kansalaisten terveyden kannalta hyvä suuntaus ja sen mukaan ehdotus siitä, että enintään 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävien alkoholijuomien vähittäismyynti ja anniskelu eivät edellyttäisi lupaa, on kannatettava.

Vahvempien alkoholijuomien tuominen elintarvikeliikkeisiin saattaa merkitä käytännössä myös pienten elintarvikeliikkeiden juomavalikoiman suppenemista, mikäli ne alkaisivat suosia vahvempien alkoholijuomien vähittäismyyntiä omien tilojensa rajallisuuden ja paremman taloudellisen tuoton takia.

Mom 3. Emme myöskään kannata alkoholin vähittäismyyntiluvan myöntämistä anniskeluravintoloille, koska se todennäköisesti myös lisäisi kulutusta ja on ristiriidassa sen tavoitteen kanssa, että alkoholin nauttimista pitäisi enemmän siirtää yksityisistä tiloista anniskeluravintoloihin. Lisäksi, alkoholia ostaisivat anniskeluravintolasta todennäköisesti ne asiakkaat, jotka ovat jo nauttineet sitä paikan päällä ja päihtyneelle asiakkaalle ei saa myydä alkoholia. Tästä seuraisi todennäköisesti ristiriitoja ja järjestyshäiriöitä, joiden hallitsemiseen omavalvontasuunnitelmakaan ei riittäisi. Ristiriidoista todennäköisesti aiheutuisi ravintolatyöntekijöille sekä henkisen että fyysisen väkivallan uhkaa, joka vähentää työssä jaksamista.

Pykälä 42: Anniskeluaika

Kantamme on, että alkoholijuomien sopiva anniskeluaika on yleisesti 9.00 – 1.30 ja vain erillisellä luvalla pidempi. Poikkeuksena voivat olla itsenäisyyspäivän, uudenvuoden, vapun ja juhannuksen aattoyöt, jolloin anniskelua voidaan jatkaa aina kello 3:een saakka, koska seuraavana päivänä on pyhäpäivä ja ainakin suurin osa väestöstä on töistä vapaalla. Alkoholijuomien nauttimiseen anniskelun päättymisen jälkeen on hyvä varata tunti, jolloin juomat ehditään nauttia rauhassa.

Pykälä 43: jatkoaikailmoitus

Vastustamme anniskelun jatkamista 1.30 jälkeen muina kuin pykälässä 42 mainittuina aattoina. Suomessa järjestyshäiriöt ovat yleisiä ravintoloiden sulkemisaikaan ja häiriöiden voi olettaa lisääntyvän jos kansalaiset voivat juoda alkoholia ravintoloissa entistä pidempään. Suosituimmat ravintolat sijaitsevat keskellä asuinalueita ja ihmisten seurustelu ja tupakointi ravintolan edessä häiritsee kansalaisten yörauhaa. Riittävän unen puuttuminen aiheuttaa työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn laskua. Tilanne pahenee entisestään, jos aukioloaikojen pidentämistä helpotetaan. Järjestyksenvalvojat kykenevät todennäköisesti torjumaan vain pahimpia järjestystä uhkaavia tilanteita ja vain ravintolan sisällä.

Muilta osin meillä ei ole lakiluonnokseen huomautettavaa ja pidämme alkoholia koskevan lainsäädännön kokoamista yhteen lakiin kannatettavana.

Kunnioittaen, Helsingissä 16.1.2017

Leena Kaila-Kangas

Erikoistutkija

Työterveyslaitos

Työkyvyttömyyden ehkäisy

Kristiina Halonen

Johtaja

Työterveyslaitos

Työkyvyttömyyden ehkäisy

Viitteet

- Boden J.M & Fergusson DM (2011). Alcohol and depression. *Addiction*. 106(5):906-14, Review.
- de Goeij MC, Suhrcke M, Toffolutti V, van de Mheen D, Schoenmakers TM, Kunst AE (2015). How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Soc Sci Med* Apr;131:131-46.
- Halonen JI, Kivimäki M, Virtanen M, Pentti J, Subramanian SV, Kawachi I, et al. Living in proximity of a bar and risky alcohol behaviours: a longitudinal study. *Addiction*. 2012.
- Halonen JI, Kivimäki M, Pentti J, Virtanen M, Subramanian SV, Kawachi I, et al. Association of the availability of beer, wine, and liquor outlets with beverage-specific alcohol consumption: a cohort study. *Alcohol Clin Exp Res*. 2014;38(4):1086-93.
- Isotalus N, Saarela K L. Työväkivalta kaupan alan uhkana. *Yhteiskuntapolitiikka* 2001;66:2.
- Kaila-Kangas L, Kivekäs T, Laitinen J, Koskinen A, Härkänen T, Hirvonen L, Leino-Arjas P (2015). Abstinence and current or former alcohol use as predictors of disability retirement in Finland. *Scand J Public Health* 43(4):373-80.
- Kaila-Kangas, Leena, toim. Alkoholi ja työkyky suomalaisten väestöaineistojen valossa. Työterveyslaitos 2016. Juvenes Print 2016. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/130562>
- Kaila-Kangas L, Hirvonen M, Perkiö-Mäkelä M, Hirvonen L, Kivekäs T, Päivi Leino-Arjas. Alkoholin käytön yhteys koettuun työkykyyn ja työterveyspalvelujen saantiin. Kirjassa: Kaila-Kangas L, toim. Alkoholi ja työkyky suomalaisten väestöaineistojen valossa, Työterveyslaitos 2016a, s. 11 – 21.
- Kaila-Kangas L, Remes J, Leino-Arjas P, Kivekäs T, Ala-Mursula L, Laitinen J. Alkoholin käytön yhteys työhön osallistumiseen vuonna 1966 syntyneillä. Kirjassa: Alkoholi ja työkyky suomalaisten väestöaineistojen valossa, Työterveyslaitos 2016b, s. 32 – 40.
- Kaila-Kangas L, Koskinen A, Leino-Arjas P, Virtanen M, Härkänen T, Lallukka T. Alcohol use as a predictor of medically certified sickness absence due to all causes and mental- or musculoskeletal disorders, 2017 (lehdessä arvioitavana).
- Liang W, Chikritzhs T (2011a). Affective disorders, anxiety disorders and the risk of alcohol dependence and misuse. *Br J Psychiatry*. 2011;199(3):219-24.
- Probst C, Roerecke M, Behrendt S, Rehm J (2014). Socioeconomic differences in alcohol-attributable mortality compared with all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol*. 43(4):1314-27.
- Mäkelä P, Paljärvi T (2008). Do consequences of a given pattern of drinking vary by socioeconomic status? A mortality and hospitalisation follow-up for alcohol-related causes of the Finnish Drinking Habits Surveys. *J Epidemiol Community Health*. 62(8):728-33.
- Mäkelä p & Mustonen H (2010). Koskevatko juomisen riskit vain pientä vähemmistöä? Kirjassa: Mäkelä P, Mustonen H, Tigerstedt C (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008, s. 195–206. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Onnettomuustutkintakeskus. Työikäisten vakavat tapaturmat. Tutkintaselostus 8/2016. Saatavissa: <http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset>
- Skogen JC, Sivertsen B, Lundervold AJ, Stormark KM, Jakobsen R, Hysing M (2014). Alcohol and drug use among adolescents: and the co-occurrence of mental health problems. *Ung@hordaland*, a population-based study. *BMJ open* 4(9):e005357.

