

A-klinikkasäätiön lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi alkoholilain 17 ja 26 §:n muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta, torstai 11.4.2024 klo 10.45 / HE 7/2024 vp /
Asiantuntijapyyntö

A-klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu päihdehoidon ja riippuvuuksien asiantuntijaorganisaatio, joka kohtaa addiktioiden parissa kamppailevia ihmisiä kaikissa olosuhteissa, tekee addiktio tutkimusta sekä tarjoaa tietoa ja vertaistukea digipalvelujensa kautta.

A-klinikkasäätiö ei kannata hallituksen esityksen mukaisia muutoksia alkoholilakiin. Huomioiden hallitusohjelman kaikki alkoholipolitiikkaa koskevat kirjaukset muutoksia olisi tarkasteltava yhtenä kokonaisuutena, ei yksittäisinä lakiesityksinä.

Alkoholilain 17. ja 26. pykälien muuttamista koskevat pääasialliset muutokset koskevat kaikkien enintään 8,0 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävien käymisteitse valmistettujen alkoholijuomien sallimista luvanvaraiseen vähittäismyyntiin. Näiden korkeamman alkoholipitoisuuden valmisteiden luvallisten myyntipisteiden määrä kasvaisin nykyisestä 370:sta jopa 6400:aan.

Tutkimuksissa on laajasti osoitettu yhteys alkoholin saatavuuden ja lisääntyneen kulutuksen sekä haittojen välillä¹. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan hinnan, saatavuuden ja markkinoinnin säätely ovat kustannustehokkaimpia tapoja vähentää alkoholin haittoja ja niistä aiheutuvia kustannuksia².

Hallituksen esityksen mukainen alkoholin saatavuuden voimakas lisääminen aiheuttaa kielteisiä seurauksia suomalaisten terveyteen, sosiaaliseen asemaan, työkykyyn, elinkeinoelämän tuottavuuteen samoin kuin julkistalouteen ja palvelujärjestelmään.

Terveysriskit

Päihteenä alkoholi altistaa riippuvuussairaudesta, jossa ihminen ei kykene kontrolloimaan aineen käyttöä tai sen lopettamista haitallisista seurauksista huolimatta. Väkevämpien alkoholijuomien tarjonta päivittäistavarakaupoissa tuo alkoholin osaksi jokapäiväistä elinympäristöä tavalla, joka altistaa voimakkaasti alkoholiongelmien kehittymiselle. Riippuvuuden kehittämisessä olennainen tekijä on ärsykkeelle herkistyminen³. Alkoholinkäytön edetessä ongelmakäyttöön ja riippuvuuteen pelkkä alkoholiin liittyvä viittaus ympäristössä voi laukaista kulutusimpulssin. Vastaavista syistä muita riippuvuutta aiheuttavia aineita ja palveluita kuten tupakka tai rahapeliautomaatit on järjestelmällisesti siirretty pois näkyviltä ja

säännelty yhä tiukemmin. Nyt käsittelyssä oleva hallituksen esitys päinvastoin vapauttaa sääntelyä, vaikka alkoholi on yhteiskunnassa laajimmin sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia sekä riippuvuutta aiheuttava päihde. Lakiesitys on riippuvuussairauksien ehkäisemisen näkökulmasta epäjohdonmukainen ja vahingollinen.

Riippuvuussairauden ohella alkoholin saatavuuden lisääminen kohottaa alkoholimyrkytysten riskiä sekä aiheuttaa kroonisia sairauksia, jotka kehittyvät ajan kuluessa. Alkoholi aiheuttaa merkittäviä terveyshaittoja ruuansulatuselinten, sydämen ja verenkiertoelinten sekä hermoston sairauksien riskitekijänä. Samoin syövät ja mielenterveyden häiriöt liittyvät usein alkoholinkäyttöön⁴.

Julkistalouden ja palvelujärjestelmän kuormittuminen

Alkoholin aiheuttamat haitat työ- ja elinkeinoelämälle sekä julkistaloudelle ovat kiistattomat. Koko yhteiskunnan tasolla yhteenlasketut alkoholiperäisten kuolemien, työkyvyttömyyksien, hoitojaksojen ja rikosten kustannukset vuonna 2022 olivat arviolta 1,4–1,6 miljardia euroa. Alkoholin vuoksi menetetyn työpanoksen hinnaksi arvioitiin 500 miljoonaa euroa.⁵ Alkoholiperäiset sairaudet todetaan tyypillisesti työikäisessä väestössä ja niiden aiheuttamat sairauspoissaolot, työkyvyttömyys sekä työturvallisuusriskit heikentävät merkittävästi työvoiman saatavuutta, talouskasvun edellytyksiä ja veropohjaa.

Samaan aikaan perusterveydenhuolto on monin paikoin kriisissä, hyvinvointialueet voimakkaiden säästöpainneiden kohteena ja sote-alan työntekijöistä on jatkuva pula. Päihde- ja mielenterveyspalveluihin pääsy on jo nyt vaikeaa, eivätkä palvelut toimi tarpeenmukaisella tavalla. Hoitoon pääsyä rasittaa myös rajanveto päihdetaustan ja mielenterveyden ongelmien välillä. Mielenterveyspalvelujen tarjontaa evätään tai lykätään perustellen päihdeongelman hoitamisen ensisijaisuutta. Myöskään hoidon jatkuvuutta ja palvelusta toiseen siirtymistä ei pystytty järjestämään. Nyt käsittelyssä oleva hallituksen esitys lisää alkoholin saatavuutta, jolla on todettu yhteys alkoholinkulutuksen lisääntymiseen. Esitetyt alkoholilain muutokset uhkaavat pahentaa sekä päihde- että mielenterveyden ongelmia.

Lapset, nuoret ja eriarvoisuuden lisääntyminen

Yhä vahvemman alkoholin tuominen myyntiin ruokakauppoihin arkipäiväistä ja normalisoi alkoholin kulutusta nuorten keskuudessa. Luodaan kuvaa siitä, että alkoholi on normaali kulutushyödyke sen sijaan, että kiinnitettäisiin huomiota ongelmallisen alkoholinkäytön tai riippuvuuden riskeihin.

Sosiaalinen tausta tai muut tekijät altistavat ihmisiä eri tavoin ongelmajuomisen riskeille jo nuorena. Tietysti vaikutus tulee myös perheiden ja läheisten kautta: jos vanhempien tai muun lähipiirin runsas alkoholinkäyttö edelleen pahenee alkoholin saatavuuden myötä, se altistaa nuoria varhaiseen ja riskialttiiseen juomiseen.

Alkoholi on olennaisesti mukana myös huumeiden käytössä ja sen kohtalokkaissa seurauksissa. Huumausaineisiin liittyvät kuolemat ja myrkytykset aiheutuvat Suomessa usein huumausaineiden, lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytöstä⁶. Suomi on eurooppalaisessa vertailussa väkilukuun suhteutettuna nuorten huumekuolemien tilastokärjessä. Vahvempien alkoholijuomien laajempi saatavuus lisää entisestään kuolemaan johtavien yliannostusten ja myrkytysten riskiä, joka kohdistuu etenkin nuorempiin ikäryhmiin.

Kansainvälisessä tutkimuksessa on esimerkkejä alkoholin vähittäismyyntipisteisiin liittyvästä eriarvoistumiskehityksestä ja siitä, kuinka alkoholin myyntipisteiden tiheys on suurempi matalan tulotason alueilla⁷. Pienimmän tulotason asuinalueilla asuvien lasten on osoitettu viettävän moninkertaisesti enemmän aikaa alkoholin vähittäiskaupan myyntipisteiden läheisyydessä kuin korkeamman tulotason alueilla⁸. Alemman sosioekonomisen asuinalueen lasten koulut ovat myös lähempänä alkoholin myyntipisteitä kuin korkeamman tulotason alueilla⁹.

Elinkeinopoliitiikka

Vahvemman alkoholin tuominen ruokakauppojen valikoimiin ei ole perusteltua myöskään elinkeinopoliittisesti. Suomessa kaksi kaupan keskusliikettä hallitsee yli 80 prosenttia päivittäistavarakaupan markkinoista¹⁰. On harhaanjohtavaa puhua kilpailun lisäämisestä ja markkinoiden paremmasta toiminnasta, kun lakiesityksen myötä tehdään tuntuva liikevaihdon siirto hallitsevassa markkina-asemassa oleville kaupan keskusliikkeille ja vahvistetaan entisestään niiden neuvottelu- ja hinnoitteluvoimaa suhteessa tuottajiin ja kuluttajiin. Tässä katsannossa Alko on maamme viimeisiä erikoistavarakaupan yksiköjä, ja sen asemaa tulisi paremminkin vahvistaa kuin heikentää.

Lopuksi

Suomen alkoholipoliitiikka toimii hyvin. Alkoholin saatavuudessa ei ole ongelmaa, jota tulisi ratkaista ottamalla väkevämpiä juomia päivittäistavarakaupan valikoimiin. Alkoholin vähittäiskaupan yksinoikeusjärjestelmä on käytössä myös lähimmissä verrokkimaissamme, joissa sääntely on Suomea tiukempaa ja joissa alkoholijuomakaupan yksinoikeusjärjestelmillä on vahva poliittinen tuki. Ruotsissa on päätetty säilyttää valtionmonopoli alkoholijuomien vähittäismyynnissä lukuun ottamatta enintään 3,5 tilavuusprosentin vahvuisia oluita. Norjassa on pidetty tarpeellisena säilyttää alkoholituotteiden vähittäiskaupan monopoli muiden kuin alle 4,7-tilavuusprosenttisten oluiden ja siidereiden osalta. On muistettava, että Pohjoismaiden kaltaisissa yhteiskuntamalleissa julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto joutuu käytännössä kantamaan päihdehoidon kasvaneet kustannukset.

Helsingissä 10.4.2024

Hannu Jouhki, toimitusjohtaja, A-klinikkasäätiö

Lähteet

-
- ¹ Mäkelä, P., Warpenius, K., & Karlsson, T. (2022) Alkon yksinoikeusjärjestelmä on tehokas keino ehkäistä alkoholihaittoja. Tutkimuksesta tiiviisti 17/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- ² The SAFER Initiative: A world free of alcohol related harm. <https://www.who.int/initiatives/SAFER>
- ³ Robinson, T.E., Berridge, K.C. (2008) Review. The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 363(1507):3137–46. <http://doi.org/10.1098/rstb.2008.0093>.
- ⁴ Mäkelä, P; Niemelä, S. (2022) Alkoholit ja terveys. Lääkärikirja Duodecim.
- ⁵ Luotonen, N. (2023) Alkoholin haitat suomalaisilla työpaikoilla: kuinka paljon ne maksavat, miten ne ilmenevät ja miten niitä voi vähentää? *Numero puhuvat 2*. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Työturvallisuuskeskus, Alko.
- ⁶ Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän. Tilastokeskus, kuolemansyytilasto. Katsaus 5.12.2023.
- ⁷ Pereira G, Wood L, Foster S, Haggart F (2013) Access to Alcohol Outlets, Alcohol Consumption and Mental Health. *PLoS ONE* 8(1): e53461. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053461>
- ⁸ Caryl, F.M., Pearce, J., Mitchell, R. et al. (2022) Inequalities in children’s exposure to alcohol outlets in Scotland: a GPS study. *BMC Public Health* 22, 1749 <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14151-3>
- ⁹ Slaunwhite, A.K., McEachern, J., Ronis, S.T., Peters, P.A. (2018) Alcohol distribution reforms and school proximity to liquor sales outlets in New Brunswick. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Sante Publique*. 108(5–6), 488–496. <http://doi.org/10.17269/cjph.108.6132>.
- ¹⁰ <https://www.pty.fi/kaupan-toiminta/paivittaistavaramarkkinat/>