

Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnalle hallituksen esityksestä 131/2025 alkoholilain muutoksiksi

Arvostan mahdollisuutta esittää asiantuntija lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnalle. Alkoholilla ja muilla päihteillä on merkittävä vaikutus kansanterveyteen sekä laajoja vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään ja kansantalouteen.

Sidonnaisuuteni liittyvät osa-aikaiseen työhöni Mehiläisen päihdepalveluiden ylilääkärinä ja johtajana, vierailevana tutkijana Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa sekä jäsenyyteeni Ehyt ry:n hallituksessa.

1. Johdanto

Tässä lausunnossa arvioin hallituksen esityksen 131/2025 vaikutuksia päihdelääketieteellisen ja kansanterveydellisen asiantuntijan näkökulmasta. Alkoholilla on yksi merkittävimmistä vältettävissä olevista sairastavuuden ja ennenaikaisen kuolleisuuden riskitekijöistä Suomessa ja kansainvälisesti. Maailman terveysjärjestö arvioi, että alkoholi aiheuttaa maailmanlaajuisesti noin 3,3 miljoonaa kuolemaa vuodessa eli lähes 6 % kaikista kuolemista sekä noin 5 % globaalista tautitaakasta. Alkoholi on kausaalisessa yhteydessä yli 200 sairauteen ja vammaan, mukaan lukien alkoholiriippuvuus, maksakirroosi, useat syöpätaudit ja tapaturmat.

Suomessa alkoholi on edelleen keskeinen työikäisten työkyvyttömyyden, mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöiden, tapaturmien ja väkivallan taustatekijä. Alkoholinkäyttöön liittyvät haitat kuormittavat laajalti sosiaali- ja terveyspalveluja sekä aiheuttavat merkittäviä kustannuksia kansantaloudelle, työnantajille ja perheille. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna esityksen keskeinen sisältö – alkoholin saatavuuden ja markkinoinnin lisääminen verkkokaupan, kotiinkuljetuksen ja etämyynnin kautta – ei ole perusteltavissa kansanterveyden eikä kansantalouden näkökulmasta.

Hallitusohjelman 6. luvun alaluvussa "Reilumman kilpailun Suomi" todetaan, että uudistuksella tavoitellaan reilumpaa kilpailua ja markkinoiden avaamista alkoholisektorilla. Lisäksi tarkoituksena on nykyaikaistaa alkoholipolitiikkaa "eurooppalaiseen suuntaan" vastuullisesti, eli lähentyä muiden EU-maiden käytäntöjä etenkin verkkokaupan osalta. Tavoitteena on myös parantaa suomalaisen alkoholielinkeinon kilpailukykyä ja vientimahdollisuuksia; esimerkiksi verkkomainonnan salliminen väkeissä juomissa tukisi suomalaisyritysten vientiä ETA-markkinoilla.

Vuonna 2025 päivittäistavarakaupan alkoholijuomien myynti oli yhteensä 1,84 miljardia euroa, mikä vastasi 7,9 prosenttia koko päivittäistavaramyynnistä. Suurin myyntiryhmä olivat lager- ja muut oluet, joiden osuus oli 1,18 miljardia euroa. Vähäalkoholinen ja alkoholiton olut sekä olutpohjaiset juomat muodostivat noin 3,7 prosenttia (68,4 miljoonaa euroa) vuoden 2025 alkoholijuomien vähittäismyynnistä. Alkon liikevaihto vuonna 2025 oli arviolta yksi miljardi euroa, mikä osoittaa laskua verrattuna vuoteen 2024. Pelkästään päivittäistavarakaupan ja Alkon alkoholimyynnin yhteenlaskettu arvo oli vuonna 2025 lähes kolme miljardia euroa.

ASiantuntijalausunto

LT, el Kaarlo Simojoki

8.2.2026

Asiantuntijalausunnossani tarkastelen hallituksen esitystä lähtökohtaisesti terveydenhuollon ja päihdelääketieteen näkökulmasta yksilö- että järjestelmätasolla. Tästä syystä en käsittele kaikkia ehdotettuja muutoksia hallituksen esityksessä.

Asiantuntijalausunnossani tarkastelen hallituksen esitystä lähtökohtaisesti terveydenhuollon ja päihdelääketieteen näkökulmasta yksilö- että järjestelmätasolla. Tästä syystä en käsittele kaikkia ehdotettuja muutoksia hallituksen esityksessä.

2. Yhteenveto hallituksen esityksestä

Hallituksen esityksessä 131/2025 ehdotetaan, että alkoholijuomien verkkokauppa ja kotiinkuljetus sallitaan alkoholiyhtiö Alko Oy:lle sekä muille vähittäismyyntiluvan haltijoille. Alkoholijuomia voisi jatkossa tilata verkosta ja ne voitaisiin toimittaa kotiin tai noutopisteisiin. Lisäksi esitys selkeyttää rajat ylittävän etämyynnin asemaa siten, että suomalaisilla olisi yksiselitteinen oikeus tilata alkoholia muista EU/ETA-maista, myös väkeviä alkoholijuomia.

Kotimaisille toimijoille säädettäisiin samalla uudet toimituslupaa ja kuljettajille toimituspasia koskevat velvoitteet sekä valvontamaksut ja koeostot. Vähittäismyyntissä toimivat yritykset saisivat toimittaa käymisteitse valmistettuja juomia enintään 8,0 tilavuusprosenttiin ja muita juomia enintään 5,5 tilavuusprosenttiin saakka. Vahvemmat alkoholijuomat olisivat edelleen saatavilla vain Alkon myynnin tai ulkomaisen etämyynnin kautta. Lisäksi esityksessä lievennetään väkevien alkoholijuomien verkkomarkkinoinnin rajoituksia sekä kotimaassa että ulkomaille suunnatussa digitaalisessa markkinoinnissa.

Esityksen perusteluissa arvioidaan, että muutokset lisääisivät alkoholin saatavuutta, mutta kokonaiskulutuksen ja haittojen muutoksen arvioidaan jäävän väestötasolla melko pieneksi. Kansainvälinen ja kotimainen tutkimusnäyttö viittaa kuitenkin siihen, että alkoholin fyysisen ja taloudellisen saatavuuden lisääminen johtaa etenkin riskikuluttajien kulutuksen ja haittojen kasvuun sekä sosiaalisten ja terveydellisten erojen syvenemiseen.

3. Taustaa

3.1 Alkoholin kulutus

Alkoholin kokonaiskulutus on Suomessa pitkällä aikavälillä vähentynyt vuoden 2007 huippuvuosista, mutta tuoreimmat tilastot osoittavat kehityksen olevan hidastuvaa ja kulutusrakenteen muuttuvan tavoilla, joilla on selvä yhteys alkoholihaittojen kasvuun. Vuonna 2024 alkoholin kokonaiskulutus oli 8,3 litraa sataprocenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti, mikä on 4,4 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2023. Kokonaiskulutuksen lasku on jatkunut jo usean vuoden ajan, mutta samaan aikaan haittoihin liittyvät kulutustavat eivät ole vähentyneet vastaavasti.

Kulutuksen rakenteessa keskeinen muutos on vähittäismyyntiin korostuminen. Vuonna 2024 vähittäismyyntiin osuus oli 76 prosenttia kaikesta kulutetusta alkoholista, mikä käytännössä tarkoittaa yhä suurempaa kotikulutuksen ja valvonnan ulkopuolella tapahtuvan juomisen osuutta. Anniskelukulutus on vähentynyt tasaisesti ja oli vuonna 2024 enää noin 11 prosenttia kokonaiskulutuksesta. Tämä rakenne heikentää

ASiantuntijalausunto

LT, el Kaarlo Simojoki

8.2.2026

mahdollisuuksia varhaiseen puuttumiseen ja lisää alkoholin haitallisen käytön riskejä erityisesti niissä ikäryhmissä, joissa humalajuominen ja runsas kertakulutus ovat yleistyneet.

Tilastoimattoman kulutuksen määrä laski vuonna 2024 yhteensä 10,6 prosenttia, mutta sen sisällä on tärkeä vastakkainen trendi: alkoholijuomien ulkomailta tehtävät verkkokauppaostot kasvoivat 3,4 prosenttia. Verkkokauppaostosten määrän kasvu lisää alkoholijuomien kokonaissaatavuutta ja ohittaa kansallisen sääntelyn keskeisiä ohjausmekanismeja. Samaan aikaan matkustajatuonti väheni selvästi, lähes 12 prosenttia. Vaikka tilastoimaton kulutus kokonaisuutena pieneni, verkkokaupan suhteellisen osuuden kasvu kertoo kulutuksen siirtymisestä kanaviin, joissa valvonta on vaikeampaa ja hinnanmuodostus riippuu yhä enemmän ulkomaisista markkinoista.

Juomaryhmäkohtaisesti miedot alkoholijuomat muodostavat edelleen suurimman osan kulutuksesta. Oluet ovat selkeästi suurin juomaryhmä, noin 47 prosentin osuudella tilastoidusta kulutuksesta vuonna 2024. Juomasekoitusten kulutus jatkoi kasvuaan, mikä heijastaa vuoden 2018 lakimuutoksen jälkeistä muutosta kohti vahvempia ja makeampia juomasekoituksia. Tämä kulutusrakenne on keskeinen haittojen kannalta, sillä juuri miedompien juomien hyvä saatavuus ja alhainen hinta mahdollistavat runsaamman käyttömäärän ja humalajuomisen erityisesti nuorilla aikuisilla.

Kokonaiskulutuksen lievä lasku ei kerro koko kuvaa. Tutkimusnäytön perusteella suurin osa alkoholin aiheuttamista terveysriskeistä ei synny kokonaiskulutuksen tasosta sinänsä, vaan kulutustavoista. Juomatapatutkimus 2023 osoittaa, että riskikäyttö – erityisesti humalajuominen ja toistuva suuri kertamäärä – on edelleen hyvin yleistä ja koskettaa merkittävää osaa väestöstä. Vähintään kuukausittain humalaan juo noin viidennes suomalaisista, miehistä noin kolmannes. Vielä olennaisempaa on, että humalajuominen on lisääntynyt 55–69-vuotiailla miehillä, joiden kohdalla sekä akuutit että pitkäaikaiset haitat näkyvät jo nyt terveydenhuollon palvelutarpeessa ja kuolleisuudessa. Juomatapatutkimus osoittaa myös, että riskikäyttö kattaa merkittävän osan kaikesta Suomessa juodusta alkoholista: noin kolme neljäsosaa alkoholilitroista liittyy joko runsaaseen keskimääräiseen kulutukseen tai humalajuomiseen. Tämä tarkoittaa, että haittojen kannalta kriittisin kulutus ei ole vähentynyt samaa tahtia kuin kokonaiskulutus. Noin 24 prosenttia aikuisväestöstä altistuu joko pitkäaikaisille alkoholihaitoille tai säännölliselle humalajuomiselle, mikä vastaa lähes miljoonaa suomalaista. Näiden ryhmien juomatapoihin vaikuttaminen on keskeinen tekijä alkoholilain uudistuksia arvioitaessa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kokonaiskulutuksen lasku ei ole merkinnyt alkoholihaittojen vähenemistä samalla tasolla. Kulutusrakenteen muutos, verkkokauppojen roolin kasvu ja riskikäytön pysyminen korkealla tasolla osoittavat, että alkoholin saatavuuden lisääminen – kuten esityksessä ehdotetaan – ei ole perusteltua kansanterveyden, kansantalouden eikä perheiden hyvinvoinnin näkökulmasta.

3.2 Alkoholihaitat

Alkoholihaitat koskettavat laajasti suomalaisia. WHO:n AUDIT-mittarin mukaisen alkoholin ongelmakäytön seulontarajan (vähintään kuusi pistettä naisille ja kahdeksan pistettä miehille) ylitti koko 20–79-vuotiaasta väestöstä 26 prosenttia, eli 1 040 000

ASiantuntijalausunto

LT, el Kaarlo Simojoki

8.2.2026

suomalaista. Riskirajan ylittäneille tulisi suositusten perusteella tarjota terveydenhuollossa neuvontaa alkoholinkäytön vähentämiseksi. Vuoden 2023 Juomatapatutkimuksen mukaan noin 317 000 suomalaista (9 % 20–79-vuotiaista) raportoi omasta alkoholinkäytöstään johtuvia ongelmia edeltäneen 12 kuukauden aikana. Terveysongelmat olivat yleisimpiä (6 %), mutta haittoja ilmeni myös taloudessa, perheessä ja työelämässä. Kaikkiaan arviolta 917 000 alkoholin käyttäjää kertoi kokeneensa vähintään yhden juomiseen liittyvän haitan, ja koko väestöstä 56 % oli kokenut haittoja muiden juomisesta julkisilla paikoilla.

Alkoholi on yksi keskeisimmistä ennenaikaisen tautitaakan ja kuoleman aiheuttajista Suomessa. Arvioiden mukaan alkoholiin liittyy noin 5 % kaikista kuolemista, ja alkoholi selittää yli 7 % kaikista menetetyistä toimintakykyisistä elinvuosista (DALY) sekä lähes 9 % ennenaikaisesti menetetyistä elinvuosista (PYLL). Väestötasolla alkoholi on taustalla noin 22 prosentissa kaikista vältettävissä olevista ennenaikaisista kuolemista. Tämä tarkoittaa, että Suomessa menetetään vuosittain yli 37 600 elinvuotta alkoholin vuoksi – määrää, joka vastaa yli 500 kokonaisen 75-vuotisen elämän menettämistä vuosittain. Merkittävä osa tästä kuolleisuudesta on epäsuoraa alkoholikuolleisuutta, joka ei näy tilastoissa suorina alkoholikuolemina. Se on taustatekijä huomattavassa osassa itsemurhia, väkivaltakuolemia, hukkumisia ja tulipaloihin liittyviä kuolemia. Alkoholi lisää myös riskiä esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin, ruoansulatuskanavan sairauksiin, infektioihin ja moniin tapaturmiin.

Suomessa miehistä 13 prosenttia ja naisista kahdeksan prosenttia käyttää alkoholia siinä määrin, että heillä on kohonnut pitkäaikaisten terveyshaittojen riski. Alkoholi on lisäksi merkittävä syöpäriskin aiheuttaja. Euroopassa alkoholi aiheuttaa vuosittain arviolta noin 180 000 uutta syöpätapausta, ja alkoholin aiheuttamiin syöpiin kuolee työikäisestä väestöstä ennen 65 vuoden ikää yli 23 000 ihmistä vuodessa. Menetetyn työpanoksen arvo on arviolta 4,6 miljardia euroa vuodessa. Alkoholi on kausaalinen riskitekijä muun muassa suuontelon, nielun, kurkunpään, ruokatorven, maksan, haiman ja paksusuolen syövässä. Naisten osalta alkoholin ja syöväen yhteys konkretisoituu erityisesti rintasyövässä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan jo yhden alkoholiannoksen päivittäinen säännöllinen käyttö lisää rintasyöpäriskiä merkittävästi, ja Suomessa arvioidaan noin 5 000 vuosittaisesta rintasyöpätapauksesta noin 400:n johtuvan alkoholista.

Alkoholin ja ylipainon yhteys muodostaa erityisen haitallisen yhdistelmän. Ylipaino ja lihavuus ovat merkittäviä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä, ja alkoholi pahentaa näihin liittyviä aineenvaihdunnallisia häiriöitä – kuten verenpainetautia, dyslipidemiaa ja insuliiniresistenssiä – sekä voimistaa metabolisen oireyhtymän kehittymistä. Lisäksi suomalainen pitkittäistutkimus osoittaa, että alkoholin käyttö toimii itsenäisenä painonnousun taustatekijänä, sillä stressiin liittyvä alkoholinkäyttö oli yhteydessä korkeampaan painoindeksiin keski-ikässä ja nopeampaan painonnousuun etenkin miehillä, mikä viittaa alkoholin pitkäaikaiseen vaikutukseen painon kehityksessä.

On tärkeää korostaa, että suurin osa terveyteen liittyvistä alkoholihaitoista ei synny alkoholiriippuvuudesta, vaan väestössä yleisestä säännöllisestä riskikäytöstä. Jo kulutuksen ylittäessä naisilla yhden ja miehillä kaksi annosta päivässä sairastavuus ja kuolleisuus lisääntyvät useissa keskeisissä tautiryhmissä. Tämä merkitsee selkeää muutosta aiempaan, kun haitat eivät enää rajoitu humalahakuiseen juomiseen, vaan

yleinen, toistuva ja kohtuulliseksi mielletty käyttö aiheuttaa suuren osan sairastavuudesta, kuolleisuudesta ja taloudellisesta kuormasta. Siten alkoholi muodostaa yksinään jo nyt suurimman vältettävissä olevien ennenaikaisten menetysten ryhmän yli puolella hyvinvointialueista ja koko Suomessa. Kyse on siis keskeisestä kansanterveydellisestä kysymyksestä.

3.2.1 Alaikäiset ja nuoret (<20v)

Alaikäisten alkoholinkäyttö on Suomessa vähentynyt johdonmukaisesti 2000-luvun lopulta lähtien, ja kehitys on yksi merkittävimmistä kansanterveyden onnistumisista viime vuosikymmeninä. Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 8.–9.-luokkalaisista jo yli 60 prosenttia on raittiita useimmilla hyvinvointialueilla ja vähintään kuukausittainen humalajuominen on laskenut tasolle, joka olisi vielä kymmenen vuotta sitten ollut poikkeuksellinen. Myös nuorten rikos- ja uhritilastot ovat keventyneet samassa tahdissa: alkoholin vaikutuksen alaisena tehtyjen vahingontekojen, tappeluiden ja muiden riskitilanteiden määrä on vähentynyt selvästi.

Alkoholinkäytön väheneminen ei kuitenkaan merkitse sitä, että alaikäisten alkoholihaittoihin voitaisiin suhtautua väheksyen tai että lasten kasvuympäristöt olisivat muuttuneet riskittömiksi. Tutkimus osoittaa, että alaikäisten hyvinvointi ja erityisesti mielenterveyden oireilu ovat samana aikana heikentyneet. Bergin ja Kiviruusun analyysin mukaan tyttöjen osuus, joilla esiintyy samanaikaisesti sekä selviä ahdistuneisuusoireita että runsasta humalajuomista, on kasvanut 29 prosenttia viimeisen kymmenen vuoden aikana, kun taas poikien vastaava kehitys on ollut vakaampaa. Tämä kertoo siitä, että vaikka nuorten enemmistö juo vähemmän, kuormitustekijöiden kasautuminen lisää päihdekäyttöön liittyviä riskejä. Ahdistuneisuuden lisääntyminen ja mielenterveyden oireilu kytkeytyvät nuorten kokemaan koulupaineeseen, kilpailuun jatko-opinnoista ja työelämäpaikoista sekä sosiaalisen median luomaan jatkuvan vertaamisen ilmapiiriin. Samat tekijät, jotka kuormittavat nuoria henkisesti, voivat toisaalta myös hillitä päihteiden käyttöä tilanteissa, joissa toimintakykyä halutaan vaalia – mutta niillä nuorilla, joilla oireilu on voimakkaampaa, riskikäyttö voi muodostua keinoksi lievittää pahaa oloa ainakin tilapäisesti. Samanaikaiset mielenterveysongelmat ja varhaiset päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat ennustavat vahvasti myöhempää pitkäkestoista haittaa, mikä on huomioitava arvioitaessa alkoholilain muutosten kokonaisvaikutuksia pitkällä aikavälillä.

Alaikäisten hyvinvointiin liittyy myös aikuisten alkoholinkäytön välillisiä vaikutuksia. THL:n rekisteritutkimuksen perusteella Suomessa elää tällä hetkellä noin 89 000 alaikäistä lasta, joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla on jossain vaiheessa ennen lapsen täysi-ikää ollut vakava päihdeongelma, ja ainakin 42 000 lasta elää perheissä, joissa nämä ongelmat ovat ajankohtaisia. Valtaosa näistä ongelmista liittyy alkoholiin. Luvut kuvaavat vain vakavimpia, rekistereihin päätyviä tapauksia, mikä tarkoittaa, että todellinen perheissä koettujen haittojen määrä on huomattavasti suurempi. Lapsi altistuu tällöin turvattomuudelle, arjen ennakoimattomuudelle ja joskus myös väkivallalle tai laiminlyönnille – tekijöille, joiden vaikutukset kantavat kauas

aikuisuuteen ja lisäävät myöhempien terveys- ja päihdeongelmien riskiä. Vanhemman alkoholinkäyttö vaikuttaa lapsen kokemaan turvallisuuteen jo ilman päihdeongelmaisuutta, sillä humalatilat, muuttunut käytös ja emotionaalinen poissaolo rikkovat perheen vuorovaikutusta ja heikentävät lapsen perusturvallisuutta.

Kouluterveyskyselyn viimeaikaiset havainnot nuorten juomien valikoiman muutoksesta täydentävät tätä kuvaa. Makeat juomasekoitukset, vahvat lonkerot, seltzer-tyyppiset juomat ja muut sosiaalisessa mediassa näkyvät tuotteet ovat kasvattaneet suosiotaan nuorten kokeiluissa. Makeus peittää alkoholin maun ja tekee suurten annoskokojen juomisesta helpompaa, mikä lisää humalatilaa päätyminen riskiä erityisesti kokemattomilla juojilla. Yhtenä syynä tähän juomamuutokseen pidetään sometrendejä ja influenssereiden luomia kulutustapoja, joiden visuaalinen ja helposti jaettava estetiikka vetoaa alaikäisiin huomattavasti enemmän kuin aiemmat juomakategoriat. Koululaiskysely osoittaa, että juomasekoitukset ovat nousseet humalajuomisen yhteydessä käytetyksi kategoriaksi aiempaa selkeämmin, mikä lisää huolta siitä, että nuoret altistuvat nopeasti suurille alkoholimäärille, vaikka juominen kokonaisuutena on vähentynyt. Tämä kehitys on tärkeä huomio arvioitaessa sitä, miten alkoholin tarjonnan laajentaminen esimerkiksi vähittäismyynnissä vaikuttaa alaikäisten käyttäytymiseen sekä nuorten altistumiseen alkoholimarkkinoiden muutoksille.

Alaikäisten oma juominen on siis laskussa, mutta samanaikaisesti nuorten hyvinvoinnin polarisaatio on lisääntymässä: niiden nuorten osuus, joilla mielenterveysongelmat ja alkoholin riskikäyttö esiintyvät samanaikaisesti, kasvaa, ja he ovat erityisen alttiita haitallisille seurauksille myöhemmässä elämässä. Samalla yhä suurempi osa alaikäisistä elää ympäristöissä, joissa vanhemman alkoholinkäyttö tai päihdeongelma lisää riskejä lapsen kehitykselle, turvallisuudelle ja terveydelle. Nämä tekijät osoittavat, että alaikäisten hyvinvointi ei ole irrallinen ilmiö, vaan sidottu laajempaan perhe- ja yhteiskuntarakenteeseen, jossa alkoholin saatavuudella, näkyvyydellä ja normatiivisuudella on tärkeä rooli. Alaikäisten alkoholinkäyttöä ei voida tarkastella erillään aikuisten juomakulttuurista, ja aikuisten juomisen aiheuttamat haitat muodostavat alaikäisille huomattavasti suuremman riskin kuin heidän oma juomisensa. Alaikäisten näkökulmasta keskeinen kysymys ei siten ole pelkästään oma alkoholinkäyttö, vaan elinympäristön turvattomuus ja aikuisten juomisen aiheuttamat haitat. Nämä vaikutukset kantavat pitkälle aikuisuuteen ja synnyttävät hyvinvoinnin eriarvoisuutta, joka on jo nyt nähtävissä.

Kokonaisuutena alaikäisten alkoholin käyttöä koskeva kehitys kertoo kaksijakoisesta tilanteesta: nuorten oma juominen vähenee, mutta erityisesti haavoittuvien ryhmien ongelmat syvenevät ja vanhempien alkoholinkäyttö vaikuttaa yhä useamman lapsen arkeen.

3.2.2 Nuoret aikuiset (20-34v)

Nuorten aikuisten alkoholin käyttö muodostaa Suomessa merkittävän terveys- ja hyvinvointiriskin, vaikka kokonaiskulutus on pitkällä aikavälillä laskenut. Juomatapatutkimuksen mukaan kaikkein runsain ja riskialttein alkoholin käyttö painottuu edelleen nuorimpaan aikuisikäryhmään, erityisesti 20–34-vuotiaisiin. Raju humalajuominen – naisilla yli seitsemän ja miehillä yli 13 annoksen kertamäärät – on

ASiantuntijalausunto

LT, el Kaarlo Simojoki

8.2.2026

yleisintä juuri tässä ikäryhmässä, ja suurin osa humalajuomisen aiheuttamista terveyshaitoista ja tapaturmista selittyy tämän ryhmän käyttötilanteilla. Tämä ikävaihe toimii monella myös juomatapojen vakiintumisen periodina: suurten kertamäärien käyttö lisää riskiä myöhemmälle alkoholihäiriölle, masennukselle sekä itsetuhoiselle käyttäytymiselle, ja kansainväliset pitkittäistutkimukset osoittavat yksiselitteisesti, että varhain alkanut humalahakuinen juominen kasvattaa sekä alkoholiriippuvuuden että ennenaikaisen kuolleisuuden todennäköisyyttä.

Riskikäyttö ei jakaudu tasaisesti, vaan kasautuu monin tavoin sosioekonomisten ja koulutuksellisten erojen mukaan. THL:n KOTT-aineisto osoittaa, että korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa alkoholin ongelmakäyttö, tupakkatuotteiden viikoittainen käyttö ja nuuskan käyttö ovat yleisempiä ammattikorkeakouluissa kuin yliopistoissa opiskelevilla, mikä heijastaa pitkälti koulutus- ja tulotasoon liittyviä terveyskäyttäytymisen eroja. Samat erot näkyvät jo toisen asteen koulutuksessa, ja ne jatkuvat nuoruudesta aikuisuuteen. Taloudellisesti niukasti toimeentulevilla opiskelijoilla riskikäyttö on yleisempää, ja alkoholin ongelmakäytön todennäköisyys kasvaa selvästi niillä, joiden tulot eivät riitä kuukausittaisiin menoihin. Yhteys ei kuitenkaan ole yksisuuntainen, sillä riskikäyttö voi itsessään lisätä taloudellista epävarmuutta ja vaikeuttaa opintoja, mikä puolestaan heikentää koulutuspolkua ja lisää myöhempää syrjäytymisriskiä.

KOTT-aineiston mukaan noin joka neljäs korkeakouluopiskelija täyttää AUDIT-C-mittarin riskikäytön rajan, ja miehillä riskikäyttö on yleisempää kuin naisilla. Kannabiksen käyttö, niin kokeilut kuin toistuva käyttö, on yleisempää yliopisto-opiskelijoilla, ja sekä alkoholin että kannabiksen käyttö on selvästi yhteydessä tupakka- ja nuuskatuotteiden käyttöön. Nuoret aikuiset ovatkin ikäryhmä, jossa alkoholin ja huumeiden yhteiskäyttö on kaikkein yleisintä, ja päällekkäinen käyttö liittyy usein tilanteisiin, joissa käyttäytyminen muuttuu impulsiivisemmaksi ja riskihakuisemmaksi. Näissä tilanteissa voi syntyä vakavia vaikutuksia paitsi käyttäjälle itselleen myös ulkopuolisille, kuten väkivaltatilanteita, liikenneonnettomuuksia ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen lisääntymistä. Samalla mielenterveysoireet – ahdistuneisuus, masennus ja stressiin liittyvät tilat – voivat pahentua, kun alkoholinkäyttö ja mielenterveyden haasteet vahvistavat toisiaan.

Nuorilla aikuisilla alkoholin käyttö vaikuttaa keskeisesti opiskelu- ja työkykyyn juuri elämänvaiheessa, jossa koulutuspolut ja urakehitys rakentuvat. Runsas humalajuominen on yhteydessä heikompaan opiskelusuoritukseen, oppimisvaikeuksiin ja opintojen keskeyttämiseen. Useissa pohjoismaisissa ja kansainvälisissä seurantatutkimuksissa varhain alkanut riskikäyttö on yhdistetty lisääntyneeseen työkyvyttömyyden riskiin, krooniseen mielenterveysoireiluun sekä myöhempään päihdehäiriöön. Suomalaisten nuorten osalta tämä näkyy myös sairaalahoitokäyntien kasvuna: päihdeperusteiset hoitojaksot painottuvat nuoriin aikuisiin ja suuri osa akuutista kuolleisuudesta liittyy joko tapaturmiin tai päihteiden yhteiskäyttöön. Varhaisen riskikäytön ja myöhemmän haittakertymän välinen yhteys on erittäin vahva, ja tämä tekee juuri 20–34-vuotiaiden ikäryhmästä keskeisen alkoholin saatavuuden sääntelyn kannalta: pienetkin muutokset saatavuudessa heijastuvat ensimmäisinä juuri tähän ryhmään.

3.2.3 Työikäiset (34-64v)

Alkoholin aiheuttama sairastavuus ja kuolleisuus on Suomessa erityisen yleistä juuri työikäisten keskuudessa, ja huomiota herättävää on, että suurin osa alkoholin suurkuluttajista on työelämässä. Tämä tarkoittaa, että alkoholin aiheuttamat somaattiset haitat realisoituvat usein vasta työuran keskivaiheilla tai loppupuolella – vaiheessa, jossa työpanos ja osaaminen ovat sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta erityisen arvokkaita.

Työikäisten alkoholin riskikäyttö ei ole ajassa pysyvä ilmiö, vaan osa ihmisistä siirtyy kohtuukäyttäjien ryhmästä riskikäyttäjiksi ja osa päinvastoin. Tämä liike kertoo siitä, että työikäisten juomistavat ovat dynaamisia ja että varhaisella tunnistamisella ja tuella voidaan vaikuttaa kehityksen suuntaan. Toisaalta se merkitsee myös sitä, että pelkkä poikkileikkausaineistoon perustuva, yhden mittaushetken arvio aliarvioi alkoholin kumuloituvia vaikutuksia työkykyyn.

Työikäisillä alkoholin haitat ilmenevät ennen kaikkea somaattisina sairauksina ja työkyvyn heikkenemisenä. Alkoholinkäytön seurauksena lisääntyvät muun muassa sydän- ja verisuonisairaudet, syövät, maksa- ja haimasairaudet sekä infektiot ja unihäiriöt. Toistuva humalajuominen kuormittaa elimistöä erityisesti ja lisää äkillisten sairastumisten sekä tapaturmien riskiä myös niillä, joiden kokonaiskulutus jää keskimäärin kohtuulliseksi. Samalla alkoholi lisää masennuksen ja ahdistuneisuuden riskiä ja heikentää palautumista, tarkkaavaisuutta ja unen laatua – tekijöitä, joilla on suora vaikutus työkykyyn ja työssä selviytymiseen.

Keski-ikäisessä työssäkäyvässä väestössä alkoholinkäyttö voi näyttää ulospäin maltilliselta, mutta humalajuomiseen ja ongelmajuomisen piirteisiin liittyy silti selvästi kohonnut riski sekä psyykkisen että fyysisen toimintakyvyn heikkenemiselle. Arjen työssä tämä näkyy väsymyksenä, keskittymisvaikeuksina, lisääntyneinä sairastamiskierroksina ja suorituskyvyn laskuna. Ongelmallista on, että nämä varhaiset merkit voidaan helposti tulkita työkuorman, stressin tai ikääntymisen seurauksiksi, vaikka taustalla vaikuttaisi alkoholinkäyttö. Tutkimusnäytön mukaan runsas kulutus, humalahakuinen juominen ja ongelmajuomisen piirteet liittyvät kaikki lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin. Yhteys näkyy niin työntekijän itsensä ilmoittamissa poissaoloissa kuin lääkärin toteamissa sairauslomissa. Sairauspoissaolojen määrä kasvaa selvästi riskikäyttäjillä, ja naisilla jo melko matala riskiraja ennustaa suurempaa poissaoloriskiä. Tämä korostaa sitä, että työkykyä heikentävät haitat ilmenevät selvästi ennen varsinaisten päihdehäiriöiden kehittymistä.

Somaattisiin sairauksiin liittyvät haitat kertautuvat iän mukana, sillä riski esimerkiksi rytmihäiriöille, verenpainetaudille ja syöville kasvaa pitkään jatkuneen alkoholinkäytön myötä. Pitkäaikainen käyttö vaikuttaa myös tuki- ja liikuntaelimistöön heikentäen lihasvoimaa, koordinaatiota ja kestävyyttä – tekijöitä, jotka ovat tärkeitä sekä fyysistä työkykyä että tapaturmien ehkäisyä ajatellen. Myös kognitiivinen toimintakyky heikkenee, mikä näkyy muistivaikeuksina, virhealttiutena ja työtehon laskuna.

Työterveyslaitoksen väestöaineistoihin perustuvat analyysit osoittavat, että riskikäyttäjillä on eniten sairauspoissaoloja, kun taas raittiilla ja vähän juovilla sairauspoissaoloja on vähiten. Naisilla jo melko matala AUDIT-C-pistemäärä viittaa keskimääräistä suurempaan sairauspoissaoloriskiin, vaikka tällaista henkilöä ei

ASiantuntijalausunto

LT, el Kaarlo Simojoki

8.2.2026

useinkaan mielletä päihdeongelmaiseksi. Työterveyshuollon aineistot taas osoittavat, että riskikäyttäjät käyttävät terveyspalveluja yhtä paljon kuin muut työntekijät, mutta heiltä ei kysytä alkoholinkäytöstä useammin. Samanaikaisesti työpaikoilla koetaan, että alkoholin käytöstä puhuminen kuuluu yksityisyyden piiriin, mikä vaikeuttaa varhaista tunnistamista. Tämä ristiriita on ongelmallinen, sillä suurin osa työikäisten alkoholihaitoista syntyy ennen päihdeongelman tunnistamista tai hoitoon hakeutumista.

Pitkäaikaissurantojen perusteella alkoholin riskikäyttö liittyy kohonneeseen työkyvyttömyyden riskiin, erityisesti mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Myös somaattisten sairauksien seurauksina myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet ovat yleisempiä runsaasti alkoholinkäyttöä pitkään jatkaneilla. Väestötutkimusta ja rekisteriaineistoja yhdistävät analyysit ovat osoittaneet myös, että alkoholiriippuvaisilla on moninkertainen riski joutua työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden häiriön vuoksi verrattuna vähän alkoholia käyttäviin, vaikka keskeiset taustatekijät vakioidaan. Lisäksi havaitaan, että ne henkilöt, jotka ovat lopettaneet alkoholinkäytön vasta terveyshaittojen ilmaannuttua, kantavat edelleen aiemman käytön seurauksia työkyvyn heikkenemisen muodossa.

Huolestuttavaa on, että valtaosa keski-ikässä alkoholisyihin kuolleista on ollut työssä vielä yli vuosikymmenen ennen kuolemaansa. Tämä tarkoittaa, että työkyky olisi ollut mahdollista säilyttää pidempään, jos alkoholinkäytön riskit olisi havaittu ja niihin olisi puututtu ajoissa. Sama ilmiö näkyy myös nuoremmassa ikäluokassa: varhain alkanut runsas käyttö heikentää merkittävästi koulutus- ja työurapolkuja, mutta ongelmakäytön loppuminen parantaa työllistymistä selvästi.

Työikäisten alkoholihaitat syntyvät siis laajalla käyttöasteikolla. Ne eivät rajoitu vakavaan riippuvuuteen, vaan jo säännöllinen, humalahakuinen tai ongelmajuomisen piirteitä sisältävä käyttö heikentää somaattista terveyttä, toimintakykyä ja työkykyä. Tämä on keskeinen huomio arvioitaessa alkoholipolitiikan muutosten vaikutuksia työurien pituuteen, kansanterveyteen ja työkyvyn turvaamiseen.

3.2.4 Vanhuusväestö (>65 v)

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt voimakkaasti viimeisten vuosikymmenten aikana sekä Suomessa että muissa länsimaissa. Suomessa erityisen huolestuttava kehitys on yli 60-vuotiaiden alkoholikuolleisuuden kasvu: 2000-luvun aikana kuolleisuus on noussut noin 60 prosenttia ja on yhä lähellä korkeinta mitattua tasoaan. Tämä kuvastaa sitä, että alkoholin aiheuttamat sairaudet ja tapaturmat kasautuvat voimakkaasti myöhemmällä iällä, jolloin elimistön sietokyky alkoholin vaikutuksille on selvästi heikentynyt ja riskit syntyvät pienemmistäkin määristä.

Kansainvälinen kehitys osoittaa saman trendin. Iso-Britanniassa 65 vuotta täyttäneiden alkoholiperäiset sairaalahoitokäynnit ovat kasvaneet 2000-luvulla erittäin jyrkästi, ja yli 65-vuotiaiden alkoholiperäiset sairaalahoitojaksot yli kaksinkertaistuivat 2002–2010. Uudempi, 2020-luvun alkuun ulottuva aineisto osoittaa kasvun jatkuneen etenkin 70–80-vuotiaiden ryhmissä. Tämä kansainvälinen kehityskulku on huomionarvoinen myös Suomelle: väestörakenne on samankaltainen, alkoholin saatavuus on läntisen Euroopan tasoa ja ikäihmisten monisairastavuus on jo nyt suuri. On epätodennäköistä, että Suomi

muodostaisi poikkeuksen trendiin, jossa alkoholin aiheuttamat sairaalahoidot lisääntyvät jyrkästi ikärakenteen vanhetessa.

Ikääntyessä samanaikaiset krooniset sairaudet sekä monilääkitys lisäävät huomattavasti riskiä vakaville haittavaikutuksille. Alkoholi voi heikentää lääkkeiden tehoa, voimistaa niiden haittoja tai aiheuttaa vaarallisia yhteisvaikutuksia. Lääkkeiden ja alkoholin yhtäaikainen käyttö on ikääntyneillä hyvin yleistä, ja tutkimusten mukaan lähes puolet yli 75-vuotiaista, jotka käyttävät alkoholia, käyttäät samanaikaisesti lääkkeitä, joiden vaikutukset voivat muuttua alkoholin myötä. Tyypillisiä seurauksia ovat kaatumiset, murtumat, sekavuustilat, rytmihäiriöt sekä perussairauksien hoitotasapainon selvä heikentyminen. Myös muistisairauksien oireet voivat pahentua ja toimintakyky laskea nopeasti, vaikka kokonaiskulutus ei olisi määrällisesti suuri.

Päivystyksen, vuodeosastojen ja kotihoidon kuormitus kasvaa ikääntyneiden runsaan alkoholinkäytön seurauksena. Sairaalahoidon tarve kasvaa, koska alkoholin aiheuttamat somaattiset komplikaatiot (kuten kaatumiset, infektiot, sydän- ja verenkiertoelimistön häiriöt) ovat yleisempiä ja vakavampia kuin työikäisillä. Kotihoidossa joudutaan yhä useammin arvioimaan lääkitysturvallisuutta, ravitsemusta, sekavuustiloja ja kaatumisriskiä tilanteissa, joissa alkoholi tai alkoholi ja lääkkeiden yhteisvaikutus on taustalla. Palvelujärjestelmän näkökulmasta ikääntyneiden alkoholinkäytön kasvu tarkoittaa sekä akuutin hoidon että pitkäaikaisen tuen tarpeen selvää lisääntymistä.

Alkoholin vaikutukset ikääntyneillä näkyvät myös laaja-alaisina sosiaalisina ja psyykkisinä haittoina. Yksinäisyys, toimintakyvyn lasku, masennus ja elämänpiirin kaventuminen lisäävät alkoholinkäytön riskiä, ja alkoholin käyttö puolestaan pahentaa näitä samoja ilmiöitä. Tämä voi johtaa noidankehään, jossa toimintakyky heikkenee, sosiaalinen vuorovaikutus vähenee ja riippuvuus palveluista kasvaa. Alkoholin säännöllinen käyttö heikentää tasapainoa, lihasvoimaa ja kognitiivista suorituskykyä, mikä lisää tapaturmariskiä ja voi nopeuttaa toimintakyvyn menetystä. Lisäksi alkoholin käyttö voi peittää taustalla olevia sairauksia ja johtaa virheellisiin hoitoratkaisuihin, jos alkoholin osuutta ei tunnisteta.

Saatavuuden lisääntyminen – erityisesti alkoholin kotiinkuljetusten yleistyminen – voi lisätä ikääntyneiden alkoholinkäyttöä selvästi. Kotiinkuljetus madaltaa hankinnan kynnystä erityisesti niillä, joilla on jo ennestään heikentynyt toimintakyky, muisti tai arviointikyky. Alkoholia voidaan tilaamalla hankkia ilman sosiaalista kontaktia tai liikkumista, mikä lisää riskiä piilevään ja vaikeammin havaittavaan kulutukseen. Samalla lääkkeiden ja alkoholin päällekkäiskäytön riski kasvaa, koska kotiympäristössä ei ole valvontaa eikä tukea, joka voisi havaita varhaiset haitat. Tapaturmariski lisääntyy erityisesti silloin, kun alkoholi yhdistyy psyykenlääkkeisiin, unilääkkeisiin tai kipulääkkeisiin, joita ikääntyneet käyttävät yleisesti.

Väestörakenteen muuttuessa ja suurten ikäluokkien siirtyessä yhä pidemmälle eläkeikään alkoholin aiheuttama kuormitus sosiaali- ja terveystaloudelle kasvaa huomattavasti. Jo nykyisellään alkoholi näkyy selvästi ikääntyneiden hoivapalveluiden kysynnässä, ja ilman tehokkaita ehkäiseviä toimia kasvu jatkuu.

3.2.5 Haitat kansantaloudelle sekä yrityksille

ASiantuntijalausunto

LT, el Kaarlo Simojoki

8.2.2026

Alkoholin aiheuttamat kokonaiskustannukset Suomelle ovat kansainvälisesti arvioituna poikkeuksellisen suuret suhteessa väestön kokoon ja talouden rakenteeseen. OECD:n analyysien mukaan alkoholi heikentää jäsenmaiden talouskasvua monikanavaisesti: lisäämällä terveydenhuollon menoja, heikentämällä työkykyä ja tuottavuutta, lisäämällä varhaista eläköitymistä sekä kasvattamalla ennen aikaista kuolleisuutta työikäisissä ikäluokissa. OECD:n mallinnuksen mukaan alkoholin aiheuttamat sairaudet ja vammat pienentävät jäsenmaiden bruttokansantuotetta keskimäärin 1,6 prosenttia vuodessa vuosina 2020–2050, ja useissa maissa vaikutus nousee lähes neljään prosenttiin BKT:sta. Suomessa näiden tekijöiden yhteisvaikutus näkyy erityisen voimakkaasti, sillä alkoholiperäinen ennen aikaainen kuolleisuus on OECD:n seitsemän korkeimman joukossa ja työkyvyttömyyseläkkeissä alkoholiperäiset syyt ovat merkittävästi yleisempiä kuin OECD-maissa keskimäärin. Tämä heijastaa sekä humalahakuisen juomisen perinnettä että sitä, että alkoholisairaudet ilmenevät Suomessa keskimääräistä nuoremmissa ikäluokissa. Näillä tekijöillä on suora vaikutus kansantuotteeseen, sillä menetetty työpanos kohdistuu juuri talouden kannalta tuottavimpiin ikäluokkiin.

Työikäisen väestön näkökulmasta olennaista on, että taloudelliset haitat eivät rajoitu suurkuluttajiin. OECD:n mukaan merkittävä osa alkoholista aiheutuvasta talousmenetyksestä syntyy jo tasoilla, jotka ylittävät hieman yhden-puolentoista annoksen päivittäisen käytön rajan. Tämä on tyypillistä juuri työikäisille aikuisille, ja riskikulutus muodostuu suurelta osin vähittäiskaupoista ostetusta alkoholista ja viikonloppuisin tapahtuvasta humalajuomisesta. Suomessa arvioidaan, että 76 prosenttia kaikesta kulutetusta alkoholista liittyy riskikäyttöön – joko runsaaseen säännölliseen kulutukseen tai humalahakuiseen juomiseen. Tämä tarkoittaa, että jo pieni koko väestön kulutuksen nousu kasvattaa haittakustannuksia suhteellisesti paljon, koska suurin osa alkoholilitroista kulutetaan tavoilla, jotka tuottavat huomattavaa sairaus-, kuolleisuus- ja työkykyriskiä.

Kansainvälisiä laskentamalleja hyödyntävien arvioiden mukaan alkoholin kokonaisvaikutus Suomen bruttokansantuotteeseen on noin viisi miljardia euroa vuodessa, mikä vastaa noin yhtä prosenttia BKT:stä. Yritystasolla haitat konkretisoituvat välittömästi ja FCG:n analyysin mukaan työelämään kohdistuvat suorat kustannukset ovat 1,151 miljardia euroa vuodessa, josta 642 miljoonaa euroa muodostuu yksin presenteeismista eli alentuneesta työtehosta. Tämän lisäksi tulevat sairauspoissaolot, työmatka- ja työtapaturmat, henkilöstön vaihtuvuuden kasvu sekä esihenkilöiden ja henkilöstöhallinnon lisääntynyt työ.

Alkoholin aiheuttama kansantaloudellinen rasitus ei rajoitu terveydenhuollon ja työelämän suoriin kustannuksiin, vaan sisältää myös pitkäkestoisia ja rakenteellisia vaikutuksia. Alkoholinkäytön ylisukupolviset vaikutukset – kasvu ympäristön turvattomuus, heikompi kouluttautuminen, työuran katkeaminen ja syrjäytymisen kasvu – muodostavat negatiivisen kierteen, joka vaikuttaa yhteiskunnan taloudelliseen kantokykyyn vuosikymmenien ajan. Taloudelliset menetykset ovat siis paitsi välittömiä myös rakenteellisia ja heijastuvat pitkällä aikavälillä yhteiskunnan kokonaiskestävyyteen.

Suomen talouden näkökulmasta alkoholin haittavaikutusten vähentäminen olisi yksi kustannusvaikuttavimmista keinoista vahvistaa työikäisen väestön terveyttä ja

pidemmän aikavälin kasvupotentiaalia. Siksi on perusteltua arvioida tarkasti, miten lakimuutokset vaikuttavat kokonaiskulutukseen ja erityisesti riskikulutuksen kehittymiseen, sillä talousvaikutukset seuraavat kulutuksen muutoksista poikkeuksellisen herkästi.

3.3 Päihteet ja palvelujärjestelmä

Päihteiden, erityisesti alkoholin, vaikutus palvelujärjestelmään on laaja ja pitkälle haarautuva. Vaikka päihde- ja mielenterveyspalvelut kantavat näkyvän osan alkoholihaitoista, merkittävä osa kustannuksista syntyy muualla. Näitä ovat perusterveydenhuolto, somaattinen erikoissairaanhoito, päivystys, ensihoito, sosiaalihuollon asumispalvelut, lastensuojelu sekä poliisi- ja oikeusjärjestelmä. Alkoholihaitat hajautuvat näin useiden hallinnonalojen budjetteihin, mikä hämärtää kokonaiskuva, vaikka järjestelmän kokonaisrasitus on huomattava.

Hyvinvointialueiden näkökulmasta olennaista on, että alkoholihaitat kohdistuvat juuri niihin toimintoihin, joissa kustannuspaineet ovat jo valmiiksi suuria. Suomessa tehdyn rekisteritutkimuksen mukaan alkoholinkäyttöhäiriön vuoksi tunnistetut potilaat käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluja moninkertaisesti verrattuna esimerkiksi tyypin 2 diabetesta sairastaviin. Päivystyskäynnit ovat lähes yhdeksänkertaisia ja somaattisen erikoissairaanhoidon hoitojaksot yli kymmenkertaisia. Viiden vuoden seurantajakso osoittaa, että valtaosa kustannuksista syntyy somaattisesta erikoissairaanhoidosta, päivystyksestä ja sosiaalihuollon asumispalveluista. Varsinaisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen osuus kokonaisuuteen nähden on yllättävän pieni. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että järjestelmä maksaa suurimman hinnan vasta silloin, kun alkoholin aiheuttamat somaattiset ja sosiaaliset ongelmat ovat jo pitkälle edenneet.

Kansainvälinen näyttö tukee tätä havaintoa. OECD:n mukaan alkoholinkäytön aiheuttamien sairauksien ja vammojen hoito vie keskimäärin 2,4 prosenttia terveystalouden jäsenmaissa, mutta luku ei sisällä alkoholille osittain attribuoituvia osuuksia esimerkiksi syövistä, sydän- ja verisuonitaudeista, tapaturmista tai mielenterveyden häiriöistä. Kun alkoholi on taustalla yli kahdessa sadassa sairaudessa ja vammassa, terveydenhuollon alkoholikustannuksia aliarvioidaan, jos tarkastelu rajataan vain suoriin alkoholidiagnooseihin. Sama ilmiö näkyy sosiaalipalveluissa ja lastensuojelussa, joissa kustannukset kasvavat erityisesti silloin, kun perheiden ongelmiin päästään kiinni vasta myöhäisessä vaiheessa ja raskaiden toimenpiteiden kautta.

Suomalaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että alkoholikäyttäjillä palvelujen käyttöprofiili vaikuttaa ratkaisevasti sekä kustannuksiin että hoidon tuloksiin. Pohjois-Karjalassa toteutetussa alkoholiongelmaisten viiden vuoden seurannassa pelkästään päihdepalveluissa hoidettujen potilaiden kokonaiskustannukset olivat 53 prosenttia matalammat kuin niiden, jotka eivät olleet päihde- tai mielenterveyspalvelujen piirissä.

Bayesian-verkkomallinnusta hyödyntävä analyysi osoitti, että vakaan remission saavuttaminen pienentää selvästi riskiä päätyä korkeimpaan kustannuskvartaaliin ja kasvattaa matalimman kustannuskvartaalin osuutta. Remission saavuttaneilla matalimman kustannusneljänneksen osuus nousi noin 25 prosentista 43 prosenttiin, ja

kalleimman neljänneksen osuus puolittui. Analyysissä suurin kustannusten selittäjä oli somaattinen monisairastavuus, mikä korostaa päihdeongelman ja samanaikaisen fyysisen sairastavuuden varhaisen hoidon merkitystä.

Alkoholi kuormittaa palvelujärjestelmää erityisesti niissä toiminnoissa, joissa hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne on jo ennestään tiukka: päivystyksissä, somaattisessa erikoissairaanhoidossa, kotihoidossa, lastensuojelussa ja sosiaalihuollon asumispalveluissa. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen riittävä saavutettavuus vaikuttaa suoraan siihen, kuinka paljon kustannuksia syntyy myöhemmin muualla järjestelmässä. Saatavuuden lisääntyminen nostaa kokonaiskulutusta ainakin riskiryhmissä, mikä johtaa haittojen kasvuun ja kustannusten kasautumiseen juuri niihin toimintoihin, joissa kapasiteetti on jo äärirajoilla. Tästä syystä alkoholin saatavuutta lisääviä lainsäädäntömuutoksia on arvioitava suhteessa hyvinvointialueiden taloudellisen kestävyuden vahvistamiseen, hoitojonojen purkamiseen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän hallintaan.

4. Ehdotettuihin muutoksiin liittyviä riskejä

4.1 Alkoholin saatavuuden kasvu

Hallituksen esityksen ydin on alkoholin saatavuuden lisääminen avaamalla uusia jakelukanavia: verkkokauppa, kotiinkuljetus ja rajat ylittävä etämyynti. Tämä merkitsee, että alkoholia voi tilata useammasta kanavasta, useampaan aikaan ja useampiin paikkoihin – myös tilanteisiin, joissa aiemmin myymälässä käynti ja myyjän tekemä ikä- ja päihtymysarvio ovat toimineet käyttöä rajoittavana tekijänä. Ehdotuksen myötä noin 2600 päivittäistavarakaupalle ja 8500 anniskeluoikeuden omaavalle toimijalle syntyy mahdollisuus kotiinkuljetukselle. Samalla Suomessa on myös valtakunnallisesti toimivat alustayritysten kotiinkuljetuspalvelut. Yhdessä tämä mahdollistaa kotiinkuljetuksen kattavuuden koko maassa ja kasvattaa siten alkoholin saatavuutta ja saavutettavuutta merkittävästi.

Tutkimusnäyttö osoittaa johdonmukaisesti, että alkoholin fyysisen ja taloudellisen saatavuuden lisääminen kasvattaa kokonaiskulutusta ja ennen kaikkea riskikulutusta. Kansainväliset alkoholistrategiat painottavat saatavuuden rajoittamista keskeisenä ja kustannusvaikuttavana keinona haittojen vähentämiseksi. Myös Suomen aiempi kokemus tukee tätä: vuoden 2004 veronalennusten jälkeen alkoholin kokonaiskulutus ja alkoholikuolleisuus nousivat nopeasti, ja haitat kasautuivat erityisesti heikommassa asemassa oleviin ryhmiin. Vuoden 2018 lakimuutoksen jälkeen vuosia jatkunut kulutuksen lasku pysähtyi, ja alkoholisairauksiin sekä -myrkytyksiin liittyvä kuolleisuus kasvoi, vaikka kokonaiskulutus ei tilastoissa noussut voimakkaasti.

Ehdotettu laki lisää saatavuutta erityisesti kahdella tavalla. Ensinnäkin se avaa etämyynnin myös monopolin piirissä oleville juomille ulkomaisilta toimijoilta, mikä lisää hintakilpailua ja halvan alkoholin tarjontaa. Toiseksi kotiinkuljetus mahdollistaa alkoholin nopean ja toistuvan tilaamisen kotiin tai yksityisiin tiloihin, jolloin impulsiivisuus ja ostamisen vaivattomuus korostuvat. Kun alkoholin tilaaminen sulautuu

osaksi tavallista verkkoasiointia, alkoholi normalisoituu tavalliseksi verkkotuotteeksi – vaikka kyseessä on poikkeuksellisen paljon terveys- ja sosiaalihaittoja aiheuttava aine.

Vaikutus ei ole väestötasolla neutraali. Suurin osa Suomessa juodusta alkoholista liittyy riskikulutukseen: joko runsaaseen säännölliseen käyttöön tai humalahakuiseen juomiseen. Tämän ryhmän kulutus reagoi kaikkein voimakkaimmin saatavuuden muutoksiin. Pieneltäkin vaikuttava kokonaiskulutuksen kasvu voi merkitä olennaista lisäystä haittoihin, palvelujärjestelmän kuormitukseen sekä työ- ja toimintakyvyn heikkenemiseen.

4.2 Riskiryhmät ja haittojen kasautuminen

Alkoholin haitat eivät jakaudu tasaisesti väestöön, vaan kasautuvat tiettyihin ryhmiin: lapsiperheisiin, joissa vanhemmilla on riskikäyttöä tai päihdehäiriö; nuoriin aikuisiin; sosioekonomisesti heikommassa asemassa oleviin; mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiviin; sekä ikääntyneisiin, joilla on monisairastavuutta ja monilääkitystä. Nämä ovat täsmälleen niitä väestöryhmiä, joiden hyvinvointi on jo ennestään hauras ja joiden palvelutarve on korostunut.

Lapsiperheiden näkökulmasta alkoholin saatavuuden laajentaminen kotiinkuljetuksen ja etämyynnin kautta siirtää kulutusta entistä enemmän koteihin ja perhe-elämän keskelle. Rekisteritutkimusten mukaan Suomessa elää kymmeniä tuhansia lapsia perheissä, joissa vanhemmalla on vakava päihdeongelma, ja huomattavasti suurempi määrä perheissä, joissa alkoholin riskikäyttö on osa arkea ilman, että ongelma näkyy suoraan päihdehuollon tilastoissa. Näissä perheissä alkoholin kotiinkuljetus lisää todennäköisyyttä, että lapsi altistuu humalatilanteille, turvattomuudelle, väkivallalle ja laiminlyönnille jo varhaisessa iässä. Nämä kokemukset kantavat kauas aikuisuuteen ja ovat keskeisiä selittäjiä myöhemmälle mielenterveys- ja päihdehäiriöiden kertymiselle sekä syrjäytymiselle.

Nuorten aikuisten kohdalla alkoholin käyttö painottuu humalahakuisiin viikonloppuihin, opiskelijakulttuuriin ja tilanteisiin, joissa päihteiden yhteiskäyttö on tavallista. Juomatapatutkimuksen mukaan kaikkein runsain ja riskialttein juominen painottuu juuri 20–34-vuotiaisiin, ja suurin osa humalajuomisen aiheuttamista tapaturmista, väkivaltatilanteista ja akuutista kuolleisuudesta selittyy tämän ryhmän käyttötilanteilla. Saatavuuden lisääminen verkossa ja kotiinkuljetuksen kautta kohdistuu väistämättä juuri tähän ikäluokkaan, joka on digitaalisten palvelujen aktiivisin käyttäjä ja samalla keskeisessä vaiheessa opiskelu- ja työuran rakentumisen kannalta.

Ikääntyneiden osalta alkoholin riskikäyttö on viime vuosikymmeninä lisääntynyt, ja yli 60-vuotiaiden alkoholikuolleisuus on kasvanut jyrkästi. Ikääntyneiden kohdalla jo pienetkin annokset voivat aiheuttaa merkittäviä haittoja, kun taustalla on monisairastavuutta ja monilääkitystä. Alkoholin kotiinkuljetus madaltaa merkittävästi kynnystä lisätä kulutusta tilanteissa, joissa liikkumiskyky on heikentynyt tai muisti ja arviointikyky ovat jo valmiiksi hauraat. Tästä seurannee lisääntyvinä kaatumisina,

murtumina, sekavuustiloina, infektiokierteinä sekä lisääntyneenä kotihoidon ja hoivapalvelujen tarpeena.

Kokonaisuutena riskiryhmien osalta on todettava, että esitys ei ole neutraali, vaan se lisää nimenomaan sellaista kulutusta, joka kasautuu jo valmiiksi kuormittuneisiin palveluihin ja perheisiin. Tämä on ristiriidassa sekä alkoholilain tarkoituksen että hyvinvointialueiden taloudellista kestävyyttä, hoitojonojen purkua ja palvelutarpeen hallittua kasvua koskevien tavoitteiden kanssa.

4.3 Alkoholin ja huumeiden yhteiskäyttö

Alkoholin ja huumeiden yhteiskäyttö on nuorilla aikuisilla ja yöelämässä liikkuvissa ryhmissä tällä hetkellä yksi merkittävimmistä akuutin haitan lähteistä, sillä alkoholin ja kokaiinin yhtäaikainen käyttö on huomattavasti yleisempää kuin alkoholin käyttö yhdessä kannabiksen tai amfetamiinin kanssa. Ruotsalaisessa aineistossa, jossa tarkasteltiin kymmeniä tuhansia virtsanäytteitä, todettiin, että kun kokaiini oli kuvioissa mukana, alkoholia oli samanaikaisesti käytetty useammin kuin kannabiksen tai amfetamiinin yhteydessä.

Tämä havainto on tärkeä nimenomaan alkoholipoliittisesta näkökulmasta. Alkoholilla ei ole vain taustarooli huumeiden rinnalla, vaan se näyttää monissa aineistoissa toimivan porttina ja käyttötilanteiden kulissina stimuloivien huumeiden, erityisesti kokaiinin, käytölle. Kun alkoholin saatavuus kasvaa ja sen ostaminen sekä käyttö helpottuvat, on todennäköistä, että myös huumeiden yhteiskäyttö yleistyy samoissa ympäristöissä: yökerhoissa, juhlissa, yksityisasunnoissa ja opiskelijayhteisöissä. Tämä ei tarkoita sitä, että jokainen alkoholin käyttäjä siirtyisi huumeisiin, mutta se tarkoittaa, että niissä ryhmissä, joissa kokaiinin käyttö on jo läsnä, alkoholin korkea saatavuus vahvistaa ja normalisoi yhteiskäyttöä. Kun huomioidaan, että nuoret aikuiset ovat sekä humalahakuisen juomisen että stimulanttikokeilujen kannalta keskeinen ryhmä, alkoholin saatavuuden lisääminen tässä ikäluokassa on käytännössä myös huumeiden käytön riskitekijän vahvistamista.

Tässä yhteydessä on tärkeää huomata, että lakiesityksessä ei ole lainkaan tarkasteltu alkoholin ja huumeiden yhteiskäytön näkökulmaa, vaikka se on nykyisessä päihdetilanteessa olennaista. Kansanterveydellisestä näkökulmasta alkoholin saatavuuden lisääminen ei ole vain "alkoholipolitiikkaa", vaan se kytkeytyy suoraan myös huumetilanteen kehitykseen ja sen myötä palvelujärjestelmän kuormitukseen.

Lakiesitys ei siis huomioi yhteiskäytön näkökulmaa lainkaan, vaikka se on nykyisessä päihdetilanteessa olennainen kansanterveydellinen kysymys.

4.4 Kotiinkuljetus

Alkoholin kotiinkuljetus muuttaa olennaisesti sitä, missä ja miten alkoholia luovutetaan. Tällä hetkellä valtaosa alkoholista myydään valvotuissa myyntipisteissä, joissa koulutettu henkilöstö arvioi ikää ja päihtymystilaa ja voi tarvittaessa kieltäytyä myymästä. Kotiinkuljetuksessa luovutustilanne siirtyy kotioveen, porraskäytävään tai

ASiantuntijalausunto

LT, el Kaarlo Simojoki

8.2.2026

muuhun yksityiseen tilaan, jossa kuljettajan mahdollisuudet tehdä vastaavia arvioita ovat huomattavasti heikommät.

Lakiesityksen valmisteluvaiheessa esillä ollut vaatimus vahvasta sähköisestä tunnistautumisesta tilausvaiheessa on jätetty lopullisesta esityksestä pois. Tämä on ikärajavälön näkökulmasta merkittävä heikennys. Vahva tunnistautuminen olisi mahdollistanut sen, että alaikäinen ei voisi tilata alkoholia edes muodollisesti omilla tai lainatuilla henkilötiedoilla. Nyt valvonta jätetään käytännössä kuljettajan ja toimituspassikoulutuksen varaan tilanteissa, joissa kiire, asiakkaiden odotukset ja mahdolliset ristiriitatilanteet vähentävät halukkuutta tai uskallusta kieltäytyä luovutuksesta. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että verkkokauppatoimituksissa jopa noin 70 prosenttia alkoholitilauksista luovutetaan ilman asianmukaista ikätarkistusta. Verkkotilausten kotiintoimitus luo tilanteita, joissa alaikäinen saa tilattua alkoholia aikuisten ohitse ja ilman myyjän suorittamaa ikärajavälön – aivan päinvastaista kehitystä kuin se, joka on taannut alaikäisten käytön vähenemisen 2000-luvulla.

Eriytynen käytännön haaste muodostuu myös alkoholin luovuttamisesta päihtyneelle. Onko jokainen humaltunut tilaaja käännytettävä? Laissa tuo on ehdoton, mutta nykyään ravintolakäytännössä siedetään tiettyyn pisteeseen. Ravintolassa voidaan kuitenkin seurata asiakkaan humaltumisastetta ja keskeyttää tarvittaessa alkoholin myynti. Yksityisissä tiloissa seuranta ei ole ja isomman tilatun alkoholimäärän juominen voi johtaa pahimmillaan alkoholimyrkytykseen. Tämä on erityinen riski nuorilla, ikäihmisillä sekä alkoholiriippuvaisilla. Päihtyneelle alkoholin luovuttaminen kotiinkuljetuksesta tulee olemaan selkeästi haasteellinen tilanne, sillä vastakkain ovat laki ja toisaalta liiketoimintapaine. Tämä asettaa suuret paineet koulutukselle ja valvonnalle.

Nuorille aikuisille uudistus merkitsee selkeää saatavuuden parannusta. Moni nuori aikuinen käyttää ruokalahettipalveluita – jatkossa samassa voi tilata alkoholia. Eriytisesti opiskelijat tai varusmiesikäiset voivat tilata nettikaupoista ulkomailta edullisemmin, vaikka kimppatilauksina. Tämä saattaa lisätä kulutusta siinä ryhmässä, joka on hintaherkkä ja tottunut nettipalveluihin. Työelämän alkuvaiheen nuoret voivat myös sortua helpommin impulsiiviseen ostoon, kun lisääntyneen käytössä olevan rahan myötä alkoholin ostamisen mahdollisuus on jatkuvasti taskussa.

Eriytisen huolestuttavaa on kotiinkuljetuksen vaikutus perheisiin, joissa vanhemmilla on jo nyt alkoholiongelma. Tällaisissa perheissä lapsi altistuu entistä useammin vanhemman juomiselle, humalatilaille ja niihin liittyvälle turvattomuudelle. Rekisteritietojen ja lastensuojelun tilastojen perusteella tiedämme, että vanhemman päihdeongelma on yksi keskeisimmistä syistä lasten sijoituksiin ja raskaiden lastensuojelutoimien käynnistymiseen. Kotiinkuljetus lisää todennäköisyyttä, että tämänkaltaiset tilanteet yleistyvät, samalla kun ennaltaehkäisevään työhön ja perheiden tukeen käytettävissä olevia resursseja on karsittu.

Ikääntyneiden kohdalla kotiinkuljetus madaltaa merkittävästi kynnystä lisätä alkoholin käyttöä tilanteissa, joissa alkoholin ostaminen kodin ulkopuolelta on heikentynyt, mikä rajoittaa sen kulutusta. Alkoholin ja monilääkityksen yhdistelmä lisää monia haittoja, jotka johtavat usein päivystys- ja vuodeosastohoitoon ja lisäävät kotihoidon

kuormitusta. On vaikea nähdä, miten kotiinkuljetus edistäisi tämän väestöryhmän terveyttä tai turvallisuutta.

Lisäksi on syytä huomata, että kotiinkuljetuksen valvonta on viranomaisten näkökulmasta olennaisesti vaikeampaa kuin myymälävalvonta. Yllätystarkastukset eivät käytännössä ole mahdollisia, luovutustilanteet tapahtuvat usein kotirauhan piirissä, ja valvova viranomainen näkee vain pienen osan mahdollisista rikkomuksista. Vaikka toimituspassi ja koeostot ovat askelia oikeaan suuntaan, ne eivät käytännössä riitä rakentamaan yhtä vahvaa suojaa kuin myymälässä tapahtuva myynti. Myöskään ehdotettu seuraamusmaksu vaikuttaa pieneltä huomioiden alkoholimarkkinoiden arvo, joten sen pelotevaikutus jää kyseenalaiseksi.

4.6. Markkinointisäännösten lieventäminen

Ehdotus vakiinnuttaisi väkevien alkoholijuomien verkkomarkkinoinnin osaksi suomalaista alkoholikulttuuria. Se mahdollistaisi väkevien juomien mainonnan valmistajan omilla verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavissa sekä kotimaassa että muualla ETA-alueella. Vaikka vaikuttajamarkkinointiin ja alaikäisiin kohdistuvaan mainontaan liitetään rajoituksia, käytännön kokemus osoittaa, että digitaalisen mainonnan valvonta on hyvin vaikeaa. Huolta herättää myös se, kuinka todellisia nopeita mahdollisuuksia Suomen viranomaisilla on kohdentaa toimia kansainvälisiin sosiaalisen median toimijoihin, mikäli niiden palvelussa havaitaan lain vastaista alkoholimainontaa nuorille.

Nuorten ja nuorten aikuisten juomatapojen muutoksissa on viime vuosina nähty, miten nopeasti suhteellisen rajatun tuoteryhmän – vahvojen juomasekoitusten ja makeiden alkoholijuomien – näkyvyys sosiaalisessa mediassa ja tapahtumissa voi muuttaa kulutusta ja normalisoida uudenlaisia juomatapoja. Kun tähän yhdistetään väkevien juomien verkkomarkkinoinnin vapauttaminen, on vaikea perustella, että vaikutus jäisi vähäiseksi. Muistettava on myös se perustotuus, ettei alkoholimarkkinointi ole neutraalia tiedottamista, vaan se pyrkii lisäämään myyntiä ja kulutusta erityisesti niissä ryhmissä, joissa kasvuvara on suurin.

Alkoholimainonnan lisääntyminen netissä voi siten vaikuttaa nuoriin epäsuorasti. Nuoret altistuvat somessa mainossisällöille – vaikka suora kohdentaminen alaikäisille on kielletty, he voivat silti nähdä mainoksia tai mainosmaista sisältöä, sillä käytännössä näkymisen rajoittaminen on haastavaa. Esitys kieltää alaikäisiin vetoavan vaikuttajamarkkinoinnin, mikä on hyvä, mutta käytännössä valvonta on vaikeaa. Alaikäisten asenteet voivat muuttua, jos alkoholi näkyy enemmän netin sisällöissä. Tutkimus yleensä osoittaa, että mainonnan lisääntymisellä on yhteys nuorten juomisen aloittamiseen ja asenteisiin. Esityksen vaikutusarviossa tätä ei ole voitu tarkasti kvantifioida, mutta valiokunnan on syytä pitää esillä nuorten suojelun vaatimus.

Tutkimusnäytön perusteella markkinoinnin rajoittaminen on yksi keskeinen keino vähentää erityisesti alaikäisten ja nuorten aikuisten alkoholinkäyttöä. Tästä näkökulmasta väkevien verkkomarkkinoinnin vapauttaminen samaan aikaan, kun alkoholin fyysistä saatavuutta lisätään, on kansanterveyden ja lasten oikeuksien kannalta väärään suuntaan vievä liike.

5. Muutosten mahdollinen kansanterveydellinen merkitys

Alkoholi on Suomessa yksi keskeisimmistä vältettävissä olevan kuolleisuuden ja menetettyjen toimintakykyisten elinvuosien aiheuttajista. Arvioiden mukaan noin 5 prosenttia kaikista kuolemista liittyy alkoholiin, ja alkoholi selittää yli 7 prosenttia kaikista menetetyistä toimintakykyisistä elinvuosista sekä lähes 9 prosenttia ennenaikaisesti menetetyistä elinvuosista. Merkittävä osa tästä tautitaakasta ei näy tilastoissa alkoholikuolemina, vaan alkoholi on altistavana tai osittain kausaalisena tekijänä mm. sydän- ja verisuonitaudeissa, syövässä, infektioissa, tapaturmissa, itsemurhissa ja väkivallassa.

Laajojen mallinnusten perusteella alkoholisairaudet ja -vammat pienentävät OECD-maiden bruttokansantuotetta keskimäärin noin 1,6 prosenttia vuodessa ja aiheuttavat huomattavan lisäyksen terveydenhuoltomenoihin sekä verorasitukseen. Lisäksi uudet vakuutusrekisteritutkimukset osoittavat, että henkilö, jolla on kokonaan alkoholista johtuva diagnoosi, aiheuttaa terveydenhuollossa tuhansien eurojen lisäkustannuksen vuosittain verrattuna verrokkeihin, ja että kustannuksista valtaosa liittyy juuri niihin sairausryhmiin, jotka muodostavat suurimman osan suomalaisestakin tautitaakasta kuten mm. sydän- ja verisuonitauteihin, maksasairauksiin, haimatulehduksiin, syöpiin ja tapaturmiin.

Suomalainen tutkimus ja Juomatapatutkimus osoittavat, että suurin osa alkoholin aiheuttamista terveysriskeistä ja kustannuksista ei synny merkittävästä suurkulutuksesta, vaan laajasti väestössä jakautuneesta säännöllisestä riskikäytöstä: toistuvasta humalajuomisesta ja pitkään jatkuneesta päivittäisestä tai lähes päivittäisestä käytöstä. Tässä ryhmässä alkoholin kytkeä syöpiin, sydän- ja verisuonitauteihin, maksasairauksiin, metaboliseen oireyhtymään ja infektioihin on keskeinen. Useissa suurissa aineistoissa on osoitettu, että jo yhden annoksen päivittäinen käyttö naisilla ja kahden annoksen käyttö miehillä lisää olennaisesti sairastavuutta keskeisissä tautiryhmissä.

Esitetty lakimuutos lisää alkoholin saatavuutta ja näkyvyyttä juuri niissä kanavissa ja ympäristöissä, joissa riskikulutus on yleisintä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että riskikäyttö lisääntyy todennäköisimmin nuorilla aikuisilla, jotka ovat keskeinen ikäryhmä työ- ja opiskelukyvyltään. Pitkäaikainen riskikäyttö voimistuu osassa keski-ikäisiä, erityisesti miehillä, joilla alkoholi on jo nyt merkittävä ennenaikaisen kuolleisuuden ja työttömyyden riskitekijä. Lisäksi ikääntyneiden osalta jo pieneltäkin tuntuva kulutuksen kasvu voi kääntää vaa'an monisairaiden ja monilääkitystä käyttävien kohdalla kohti nopeaa toimintakyvyn laskua ja lisääntyvää palvelutarvetta. Lisäksi on huomattava, että samaan aikaan kun alkoholin saatavuutta lisätään ja markkinointirajoituksia kevennetään, ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien toimijoiden sekä järjestöjen rahoitusta on leikattu ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa on jo nyt merkittävä kuormitus ja henkilöstöpula. Tämä heikentää mahdollisuuksia reagoida ajoissa haittojen kasvuun. Kansanterveyden kannalta tilanne muistuttaa tilannetta, jossa jarruja löysätään samaan aikaan, kun sekä mäki että ajoneuvon kuorma jyrkkenevät.

Yhteenvetona arvioin, että esityksen vaikutus kansanterveyteen on selvästi kielteinen. Saatavuuden ja markkinoinnin lisääminen kohdistuu käytännössä eniten riskikuluttajiin ja haavoittuviin ryhmiin, lisää alkoholisairauksia ja -kuolleisuutta, voimistaa terveyseroja sekä heikentää mahdollisuuksia saavuttaa niitä tavoitteita, joita hyvinvointialueiden taloudellisen kestävyys, hoitojonojen purun ja väestön työ- ja toimintakyvyn vahvistamisen osalta on asetettu.

6. Mahdolliset vaikutukset palvelujärjestelmään

Alkoholin aiheuttama kuormitus näkyy tällä hetkellä läpileikkaavasti koko palvelujärjestelmässä niin perusterveydenhuollossa, somaattisessa erikoissairaanhoidossa, päivystyksessä, ensihoidossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, lastensuojelussa, sosiaalihuollon asumispalveluissa kuin poliisi- ja oikeusjärjestelmässä. Rekisteritutkimuksissa on osoitettu, että alkoholinkäyttöhäiriöön diagnosoidut potilaat käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluja moninkertaisesti verrattuna esimerkiksi tyypin 2 diabetesta sairastaviin, ja että valtaosa kustannuksista kertyy somaattisesta erikoissairaanhoidosta, päivystyksestä ja sosiaalihuollon asumispalveluista, kun taas varsinaisissa päihdepalveluissa syntyvä kustannusosuus on yllättävän pieni.

Hyvinvointialueiden näkökulmasta tilanne on ongelmallinen jo ilman uusia lakimuutoksia. Julkinen perusterveydenhuolto kantaa päävastuun haavoittuvista ryhmistä, mutta sen saatavuusongelmat ovat ilmeisiä. Työterveyshuolto ei toistaiseksi pysty vastaamaan työllisten päihdeongelmien hoidon tarpeeseen, jolloin he pääsevät hoitoon yleensä vasta ongelmien ja haittojen ollessa ilmeisiä sekä työ- ja toimintakyvyn heikentyessä. Resurssihaasteiden lisäksi henkilöstöpula sekä päihdeosaamisen heikentyminen uhkaavat muodostua merkittäväksi pullonkaulaksi laadukkaan hoidon saatavuudelle tulevana vuosina.

Tässä tilanteessa alkoholin saatavuutta lisäävä lakiuudistus vahvistanee kaikki ne ongelmat, jotka on jo tunnistettu. Kun alkoholin kokonaiskulutus ja riskikäyttö kasvavat, se näkyy lisääntyvinä päivystys- ja tehohoitokäynteinä tapaturmien, aivovammojen, alkoholimyrkytysten ja akuuttien maksasairauksien vuoksi. Samoin lisääntyvinä hoitojaksoina somaattisessa erikoissairaanhoidossa, erityisesti gastroenterologian, kardiologian, neurologian, infektiosairauksien ja onkologian erikosisaloilla, ja lisääntyvinä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitojaksoina, joissa alkoholi on taustalla joko ensisijaisena diagnoosina tai samanaikaisena häiriönä. Yhtä lailla se näkyy kasvavana lastensuojelun, perhetyön ja turvakotipalvelujen tarpeena lapsiperheissä, joissa vanhemman alkoholinkäyttö ylittää riskirajat.

On myös huomattava, että alkoholin aiheuttama kuormitus ei jakaudu tasaisesti arjen ja yöaikojen välillä, vaan korostuu iltaisin, öisin ja viikonloppuisin – juuri silloin, kun henkilöstöresurssit ovat kaikkein rajallisimmat ja jolloin alkoholin aiheuttama lisäkuormitus syrjäyttää muuta kiireellistä hoitoa. Esimerkiksi vakavien aivovammojen ja tehohoittoa vaativien aivoverenvuotojen määrä kasvaa, kun alkoholi on mukana kaatumisissa ja muissa tapaturmissa. Tämä ei ainoastaan lisää kustannuksia, vaan vaikeuttaa myös muun kiireellisen hoidon toteuttamista ja pidentää hoitojonoja.

ASiantuntijalausunto

LT, el Kaarlo Simojoki

8.2.2026

Päihdepalveluissa tilanne on monilla alueilla jo nyt vaikea ja hoitoon pääsy viivästyy, henkilöstöpula on kroonistunut ja palveluiden kysyntä kasvaa. Laitoshoitoa on myös vähennetty ja palveluita muutettu avohoidollisiksi, vaikka resurssia ei ole riittävästi eikä avohoito ole kaikissa tilanteissa riittävä. Ollaan siis samantyyppisessä muutoksessa ja haasteellisessa tilanteessa kuin psykiatriassa. Samanaikaisesti ehkäisevään päihdetyöhön ja järjestöjen matalan kynnyksen toimintaan kohdistuu leikkauksia, vaikka tutkimusnäyttö osoittaa, että varhainen hoitoon hakeutuminen ja päihdehäiriön hoito alentavat merkittävästi myöhempiä kokonaiskustannuksia ja vähentävät kalliiden, laitospainotteisten palvelupolkujen tarvetta.

Lastensuojelun ja perhepalvelujen näkökulmasta alkoholin saatavuuden lisääminen ja kotiinkuljetus lisäävät todennäköisyyttä tilanteisiin, joissa lapsi elää perheessä, jossa alkoholin käyttö on läsnä arjessa ja kytkeytyy turvattomuuteen, väkivaltaan ja laiminlyöntiin. Tämä näkyy väistämättä lastensuojeluilmoitusten, kiireellisten sijoitusten ja pitkäkestoisen sijaishuollon tarpeen kasvuna – kehityksenä, joka on vastoin lapsen edun ensisijaisuutta ja yhteiskunnan pyrkimystä vähentää raskaiden lastensuojelutoimenpiteiden tarvetta.

Yhteenvetona arvioin, että alkoholin saatavuutta lisäävältä ja markkinointia keventävältä lakimuutokselta puuttuu sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kannalta myönteinen nettovaikutus. Se lisää ennakoitavalla tavalla palvelutarvetta niissä toiminnoissa, jotka ovat jo nyt taloudellisesti ja henkilöstöresurssien osalta vaikeassa tilanteessa, eikä esityksessä ole esitetty sellaisia vastatoimia, jotka voisivat uskottavasti kompensoida tätä vaikutusta. Tässä valossa lakimuutos on vaikeasti yhteensovitettavissa sekä alkoholilain tarkoituksen että hyvinvointialueiden ja koko julkisen talouden kestävyyttä koskevien tavoitteiden kanssa.

Lastensuojelun ja perhepalvelujen näkökulmasta alkoholin saatavuuden lisääminen ja kotiinkuljetus lisäävät todennäköisyyttä tilanteisiin, joissa lapsi elää perheessä, jossa alkoholin käyttö on läsnä arjessa ja kytkeytyy turvattomuuteen, väkivaltaan ja laiminlyöntiin. Tämä näkyy väistämättä lastensuojeluilmoitusten, kiireellisten sijoitusten ja pitkäkestoisen sijaishuollon tarpeen kasvuna – kehityksenä, joka on vastoin lapsen edun ensisijaisuutta ja yhteiskunnan pyrkimystä vähentää raskaiden lastensuojelutoimenpiteiden tarvetta.

Yhteenvetona arvioin, että alkoholin saatavuutta lisäävä ja markkinointia keventävä lakimuutos vaikuttaa negatiivisesti kansanterveyteen, yksilöihin ja perheisiin, elinkeinoelämään sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Niissä muutos lisää palvelutarvetta niissä toiminnoissa, jotka ovat jo nyt taloudellisesti ja henkilöstöresurssien osalta vaikeassa tilanteessa, eikä esityksessä ole esitetty sellaisia toimia, jotka voisivat uskottavasti kompensoida tätä vaikutusta. Tässä valossa lakimuutos on vaikeasti yhteensovitettavissa sekä alkoholilain haittoja vähentävän tarkoituksen että hyvinvointialueiden ja koko julkisen talouden kestävyyttä koskevien tavoitteiden kanssa.

7. Johtopäätökset

ASiantuntijalausunto

LT, el Kaarlo Simojoki

8.2.2026

Ehdotetulla alkoholilain uudistuksella on todennäköisesti useita sellaisia vaikutuksia, jotka johtavat alkoholin aiheuttamien haittojen kasvuun, vaikka alkoholin kokonaiskulutus ei väestötasolla nousisi. Kansainvälisen ja kotimaisen tutkimusnäytön perusteella alkoholin saatavuuden ja markkinoinnin lisääminen näkyy ensisijaisesti riskikäyttäjien kulutuksen kasvuna. Tämän ryhmän kohdalla pienikin lisäys saatavuudessa vahvistaa kulutusrakenteita, jotka tuottavat valtaosan alkoholin tautitaakasta. Uudistus kohdistuu myös voimakkaasti haavoittuviin ryhmiin – lapsiperheisiin, nuoriin aikuisiin, sosioekonomisesti heikommassa asemassa oleviin, mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiviin ja ikääntyneisiin – joiden hyvinvointi ja terveys ovat jo nyt kuormittuneita. Lisäksi alkoholin ja huumeiden yhteiskäyttöön liittyvä riski kasvaa erityisesti niissä ympäristöissä, joissa alkoholia käytetään runsaasti ja joissa stimulantteja jo esiintyy. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä päihdelääketieteen näkökulmasta uudistuksen kokonaisvaikutusten arvioidaan siksi lisäävän merkittävästi sekä akuuttia että pitkäaikaista alkoholihaittaa, palvelutarvetta ja kansanterveydellistä kuormitusta.

Mikäli uudistus kuitenkin etenee, haittojen ehkäisy edellyttäisi arvioni mukaan useiden keskeisten kohtien täsmentämistä ja vahvistamista.

- a) Ensinnäkin ikärajavälön toimivuus on uudessa toimintaympäristössä kriittinen, ja sen varmistamiseksi on perusteltua edellyttää vahvaa sähköistä tunnistautumista tilausvaiheessa.
- b) Toiseksi kotiinkuljetukseen liittyviä valvontavelvoitteita on vahvistettava, ja luovuttamisen ehtoja on selkeytettävä joko laki- tai asetustasolla siten, että valvonnalla on todellinen ohjausvaikutus ja hallinnolliset seuraamukset ovat suhteessa alkoholimarkkinan arvoon.
- c) Kolmanneksi markkinointisääntelyä tulee tiukentaa erityisesti alaikäisiin kohdistuvan altistumisen vähentämiseksi.
- d) Neljänneksi päihdepalvelujen, perheiden tukipalvelujen sekä laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon ja työterveyshuollon on varauduttava mahdolliseen kuormituksen kasvuun, joka kohdistuu julkisella sektorilla erityisesti päivystykseen, somaattiseen erikoissairaanhoidon, lastensuojeluun ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä työterveyshuollossa ennaltaehäiseviin toimiin ja laajasti työkykyä ylläpitävään hoitoon.
- e) Lisäksi lakimuutosten vaikutuksia, erityisesti alkoholin ja huumeiden yhteiskäytön kehitykseen, on seurattava järjestelmällisesti osana lain vaikuttavuuden arviointia. Alkoholipolitiikan saatavuuden muutoksilla voi palvelujärjestelmävaikutusten ohessa myös merkittäviä ja nopeita heijastusvaikutuksia huumausainetilanteeseen, minkä vuoksi kokonaisuutta tulee tarkastella huolellisesti.

LT Kaarlo Simojoki

terveydenhuollon erikoislääkäri, EMBA

päihdelääketieteen erityispätevyys, työterveyslääkäri (pätevöittynyt)