

Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain jälkiarviointi

**Vaikutukset alkoholin saatavuuteen,
kulutukseen ja haittoihin**

**Katariina Warpenius
Pia Mäkelä
Thomas Karlsson
(toim.)**



Raportti 7/2022

Katariina Warpenius, Pia Mäkelä & Thomas Karlsson (toim.)

Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain jälkiarviointi

**Vaikutukset alkoholin saatavuuteen,
kulutukseen ja haittoihin**



**Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos**

© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343- 893-4 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-893-4>

Esipuhe

Alkoholilakiin 2017 säädettyjen muutosten terveys- ja hyvinvointivaikutuksia on arvioitu

Vuoden 2017 alkoholilain kokonaisuudistuksen valmistelu käynnistyi vuoden 2016 alussa. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen tavoitteena oli paitsi uudistaa lakitekniisesti vanhentunut vanha alkoholilaki, myös hakea tasapainoa alkoholihaittojen vähentämisen ja elinkeinotoiminnan huomioon ottamisen välillä.

Uuden alkoholilain luonnos lähetettiin laajalle lausuntokierrokselle marraskuussa 2016 ja hallituksen esitys annettiin eduskunnalle syyskuussa 2017. Eduskunta hyväksyi lakiesityksen vuoden 2017 lopussa ja uusi alkoholilaki tuli kokonaisuudessaan voimaan 1.3.2018.

Uudistuksessa lainsäädännön pääperiaatteet eli Alkon vähittäismyyntimonopoli ja lupajärjestelmä säilytettiin, mutta useita säännöksiä kevennettiin norminpurkamisen hengessä.

Periaatteellisesti ja myös käytännössä suurin muutos koski sitä, että kaupat, kioskit ja huoltamat saivat oikeuden myydä esimerkiksi A-olutta ja väkevästä alkoholijuomista sekoitettuja long drink -juomia.

Käsityöläisluen valmistajille säädettiin samanlainen oikeus valmistamiensa juomien myyntiin kuin viinitiloilla on ollut. Alkojen aukioloaika piteni tunnilla aiemmasta kello 20:stä kello 21:een.

Myös alkoholijuomien anniskelua koskevaa sääntelyä kevennettiin. Yhdellä anniskeluluvalla saa uuden lain mukaan anniskella kaikkia alkoholijuomia eli erillisiä A-, B- tai C-lupia ei enää ole. Lisäksi ravintolat voivat hankkia alkoholijuomien vähittäismyyntiluvan.

Lisäksi alkoholijuomien anniskelun jatkoaikaluvista luovuttiin eli anniskelua saa jatkaa aluehallintovirastolle tehdyn ilmoituksen jälkeen enintään kello 04.00:ään. Ravintolat saavat myös aiemmasta poiketen mainostaa niin sanottuja happy hour -tarjouksia esimerkiksi kaduilla ja lehdissä.

Lainsäädännön vaikutusten arvioinnin merkitys on kasvanut

Lainsäädäntö on merkittävä keino muuttaa yhteiskunnallisia oloja. Lainsäädännön tavoitteena voi olla esimerkiksi elinkeinoelämän, terveyden, työllisyyden, turvallisuuden, yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden edistäminen.

Hallituksen esitysten laatimisohteet ja säädösten vaikutusten arviointia koskevat ohjeet ovat jo 2000-luvun alusta lukien painottaneet sitä, että päätöksentekijöillä tulee olla käytössään tutkittua tietoa eri sääntelyvaihtoehtojen hyödyistä ja haitoista.

Huhtikuussa 2016 toimintansa aloittaneen valtioneuvoston kanslian yhteydessä toimivan lainsäädännön arviointineuvoston tehtävänä on arvioida hallituksen esitysluonnosten vaikutusarviointeja. Se on kiinnittänyt huomiota havaitsemiinsa

puutteisiin ja ainakin sosiaali- ja terveysministeriön kokemusten mukaan käytännössä parantanut lainvalmistelun laatua.

Vaikka lainsäädännön vaikutusten ennakkollista arviointia on pidetty aiemminkin tärkeänä, sen merkitys on entisestään kasvanut. Samalla on tiedostettu, että lainsäädännön vaikutusten jälkiseuranta on ollut puutteellista. Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan lainsäädännön vaikutusten seuranta huomioitiin vain kolmasosassa hallituksen esityksistä.

Lainsäädännön arviointineuvosto on todennut, että hallitusohjelman kirjausten tai muiden poliittisten linjausten pohjalla käytettyjä perusteluita tai vaikutusten arviointeja ei yleensä ole saatavilla julkisista lähteistä. Neuvoston mukaan ulkopuolisen on jälkikäteen vaikea hahmottaa, miten ja miksi esimerkiksi hallitusohjelman kirjaus tai muu poliittinen linjaus on muodostunut, onko valittu etenemistapa perusteltu keino tavoitteeseen pääsemiseksi tai onko päätöksenteko ollut tietopohjaista.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelman mukaan Suomeen laaditaan valtioneuvostotasoinen lainsäädännön jälkiarviointijärjestelmä. Oikeusministeriön vuonna 2022 asettaman työryhmän tehtävänä on valmistella ehdotus uudeksi valtioneuvostotasoiseksi lainsäädännön jälkiarviointijärjestelmäksi.

Lainsäädännön arviointineuvoston mukaan jälkiarviointijärjestelmässä tulisi määrittellä, minkälaisista laeista laaditaan jälkiarviointi sekä yleiset periaatteet sille, miten ne laaditaan, mitkä tahot niitä tuottaisivat, miten jälkiarvioinnit rahoitetaan ja kuinka arvioinnin laatua valvotaan.

Alkoholilain kokonaisuudistuksen toteutuneita vaikutuksia on arvioitu

Luettavanasi on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kokoama raportti alkoholilain kokonaisuudistuksen aiheuttamista vaikutuksista alkoholin saatavuuteen, kulutukseen ja haittoihin. Kyse ei ole kokonaisarviointista, sillä näkökulmana ovat väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus. Raportissa ei siis käsitellä esimerkiksi alkoholilain muutosten vaikutuksia elinkeinoelämän tuottavuuteen, työllisyyteen tai kansantalouteen.

Vaikka lainsäädännön vaikutusten luotettava arviointi edellyttää sen kaikkien yksilöihin, yrityksiin ja yhteiskuntaan kohdistuvien vaikutusten tutkimista, on perusteltua raportoida ensin niitä vaikutuksia, joita lainsäädännöllä ensisijaisesti tavoitellaan. Alkoholilain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on ehkäistä alkoholin käyttäjilleen, muille ihmisille ja koko yhteiskunnalle aiheuttamia haittoja.

Tämän Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö tarkastelee, missä vaiheessa esimerkiksi alkoholilain vuonna 2018 voimaan tulleiden muutosten elinkeinopoliittisia vaikutuksia on tarkoituksenmukaisinta arvioida. Käytännössä alkoholilain uudet säännökset ehtivät olla voimassa vain noin kaksi vuotta, jonka jälkeen covid-19-epidemia muutti hyvin ratkaisevasti erityisesti alkoholiuomien anniskelun eli kaikkien ravitsemusliikkeiden toimintamahdollisuuksia.

Jälkikäteen toteutetun arvioinnin avulla voidaan paitsi seurata lainsäädännölle asetettujen tavoitteiden toteutumista, myös tunnistaa sellaisia vaikutuksia, joita ei alun perin osattu arvioida. Poliittiselle päätöksenteolle on tuleviin hallitusohjelmaneuvoitteluihinkin valmistauduttaessa ensiarvoisen tärkeää saada tietoja voimassa olevan alkoholilainsäädännön ja sen muutosten tuottamista hyödyistä ja haitoista.

Vaikka raportti puhuu tarkemmin puolestaan, siitä voidaan heti aluksi nostaa kaksi huomiota: Kun hallituksen esityksessä arvioitiin alkoholijuomien kulutuksen kasvavan, näin ei ole käynyt. Toisaalta hallituksen esityksessä arvioitiin, että muutosten seurauksena alkoholiehtoisten kuolemien määrä lisääntyisi vuosittain 150:llä. Tämä ennuste on toteutunut melko tarkkaan. Vuonna 2018 alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytyksiin kuoli 125 ihmistä enemmän kuin vuonna 2017, ja vuosina 2019 ja 2020 noin 160 enemmän kuin vuonna 2017.

Kun alkoholilain uudistuksen on lisäksi raportissa katsottu osaltaan lisänneen terveyden eriarvoisuutta, tämän tiedon tulisi vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon itsenäisesti siitä riippumatta, millaisia positiivisia tai negatiivisia elinkeinopolittisia vaikutuksia uudistuksella myöhemmin arvioidaan olleen.

Lainsäädännön vaikutusten arvioinnilla tärkeä merkitys alkoholipolitiikan linjauksissa

Ainakin osa alkoholilain kokonaisuudistusta koskevassa hallituksen esityksessä esitetyistä riskeistä ja uhkakuvista on toteutunut. Osa taas ei ole toteutunut, ja ainakin päivittäistavarakaupan toimijat ovat hyötynneet uudistuksesta taloudellisesti.

Hallituksen esityksessä ennustettiin alkoholilainsäädännön aikaisempien uudistusten kokemusten ja käsillä olevan uudistuksen aikana esitettyjen kannanottojen perusteella, että toteutuvista vaikutuksista riippumatta vaatimukset alkoholijuomien luvanvaraisen myynnin laajentamiseksi viineihin tulevat jatkumaan. Sen vuoksi tämä raportti voi osaltaan myös tukea keskustelua alkoholipolitiikan muutosten tarpeellisuudesta.

Kiitän Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kokeneita asiantuntijoita laadukkaasta työstä ja toivon, että tämän raportin tulokset löytävät tiensä ensin kevään 2023 vaalikeskusteluihin, sitten hallitusohjelmaneuvoitteluihin ja myös myöhemmin kaikkiin niihin yhteiskunnallisiin keskusteluihin, jotka koskevat suomalaisen hyvinvointi- ja terveyspolitiikan ja alkoholipolitiikan sekä niitä koskevan lainsäädännön tärkeimpiä tavoitteita.

Helsingissä 8.11.2022

Veli-Mikko Niemi

Kansliapäällikkö

Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiivistelmä

Katariina Warpenius, Pia Mäkelä & Thomas Karlsson (toim.). Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain jälkiarviointi – vaikutukset alkoholin saatavuuteen, kulu-
tukseen ja haittoihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 7/2022. 106
sivua. Helsinki 2022.

ISBN 978-952-343-893-4 (verkkojulkaisu)

Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain (1102/2017) seurauksena 4,8–5,5-prosent-
tisten oluiden ja enintään 5,5-prosenttisten juomasekoitusten (eli long drink -juomien)
vähittäismyyntipaikkojen määrä lisääntyi merkittävästi: vuonna 2017 näitä juomia sai
ostaa noin 350:stä Alkon myymälästä, kun vuoden 2018 lopussa vähittäismyyntilupia
oli Manner-Suomessa 5 904 ja vuonna 2019 jo 6 024. Myös alkoholijuomien annis-
kelulupien määrä lisääntyi, ja jatkoaikapaikkojen määrä kasvoi noin 1 000 paikasta
1 640:een vuosien 2017 ja 2018 välillä. Viranomaisvalvonta keskittyi vuoden 2018
alkoholilain jälkeen erityisesti elinkeinon omavalvonnan ohjaamiseen ja tukeen.

Tammikuussa 2018 korotettiin myös alkoholiverotusta keskimäärin 10 prosentilla.
Alkoholiverokertymä lisääntyi 10 prosentilla vuonna 2018, 1,34 miljardista eurosta
1,47 miljardiin euroon. Jos hintaindeksistä poistetaan verotuksen vaikutus, vahvan
oluen hinnat laskivat keskimäärin noin kahdeksan prosenttia kevätkaudella 2018.
Vahvan oluen kuluttajahinnat laskivat kuitenkin vain noin neljä prosenttia alkoholi-
veron korotuksesta johtuen. Yksittäisten tuotteiden hintavertailussa päivittäistavara-
kauppojen vahvojen oluiden myyntihinnat olivat 80–99 prosenttia (keskimäärin 90
prosenttia) Alkon hinnoista. Suosituimmassa long drink -juomassa hintaeroa ei ollut.
Jos hinnoista poistetaan kohonneen veron ja inflaation vaikutus, long drink -juomien
hintataso oli 2–4 prosenttia alempi kuin ennen alkoholilain muutosta.

Alkon myynnin osuus kokonaiskulutuksesta laski vuosina 2017–2019 (34 % -> 31
%), kun taas päivittäistavaraosuuksien osuus kasvoi (39 % -> 41 %). Vuonna 2021 päi-
vittäistavaraosuuksien osuus 4,8–5,5-prosenttisten oluiden ja juomasekoitusten vähit-
täismyynnistä oli noussut 96 prosenttiin.

Alkoholin kokonaiskulutus lisääntyi marginaalisesti (0,1 litralla 10,1 litraan)
vuonna 2018, vaikka yleensä alkoholin veronkorotus vähentää alkoholin kulutusta.
Alkoholin tilastoitu kulutus eli alkoholin myynti Suomessa pysyi vuonna 2018 kuta-
kuinkin edellisen vuoden tasolla. Aikasarja-analyysin perusteella voidaan arvioida al-
koholilain muutoksen todennäköistä itsenäistä vaikutusta, kun muiden alkoholinkulu-
tukseen vaikuttavien tekijöiden, kuten verotuksen, veron korotusta edeltävän kaupan
varastojen täyttämisen ja kesän lämpimyyden, vaikutus poistetaan. Tuloksen mukaan
alkoholilain muuttaminen todennäköisesti lisäsi tilastoitua kulutusta noin kolmella
prosentilla. Toisin sanoen tilastoitu kulutus oli todennäköisesti noin kolme prosenttia
korkeammalla tasolla kuin mitä se olisi ollut ilman lakiuudistusta.

Vuodesta 2008 alkanut alkoholin kokonaiskulutuksen laskutrendi pysähtyi vuonna
2018 vuodeksi, mutta väheneminen jatkui tämän jälkeen. Kokonaiskulutuksen

vähennemistä vuoden 2018 jälkeen selittävät osaltaan alkoholiverojen korotukset vuosina 2018, 2019 ja 2021. Vuosien 2020 ja 2021 kulutuslukuihin vaikuttivat koronaepidemia ja sen rajoitustoimet, jotka vähensivät erityisesti alkoholijuomien matkustajatuontia ja anniskelukulutusta. Sitä vastoin ostot ulkomaisista verkkokaupoista lisääntyivät, ja koronavuonna 2021 ne muodostivat 64 prosenttia tilastoimattomasta alkoholinkulutuksesta.

Vuosina 2017–2019 anniskelun osuus kokonaiskulutuksesta ei juuri muuttunut vaan pysyi noin 11 prosentissa. Matkustajatuonti kasvoi jonkin verran vuonna 2018, ja vuosina 2017–2019 tilastoimattoman kulutuksen eli alkoholin matkustajatuonnin ja alkoholijuomien ulkomaisten verkkokauppaostosten osuudeksi kokonaiskulutuksesta arvioitiin 16–17 prosenttia. Eurooppalaisessa 31 maan kulutusvertailussa Suomi siirtyi sijalta 14. sijalle 24. vuosien 2011 ja 2019 välillä. Vuonna 2019 Suomessa siis kulutettiin alkoholia vähemmän kuin Euroopassa keskimäärin. Pohjoismaisessa vertailussa Suomen alkoholinkulutus oli toiseksi korkeinta Tanskan jälkeen.

Päivittäistavarakaupoissa myyntiin tulleiden juomasekoitusten ja vahvan oluen kulutus lisääntyi rajusti vuosina 2017–2019: 4,8–5,5-prosenttisen vahvan oluen vähittäiskulutus kasvoi 635 prosenttia ja juomasekoitusten 531 prosenttia. Muiden päivittäistavarakaupoissa myytävien alkoholijuomien ja erityisesti keskioluen kulutus väheni. Tämän seurauksena yli 4,7-prosenttisten juomasekoitusten, vahvan oluen ja vahvan siiderin yhteenlaskettu osuus mietojen (alle 22-prosenttisten) alkoholijuomien kulutuksesta nousi 9 prosentista 26 prosenttiin vuosina 2017–2020.

Työikäisillä sekä humalajuominen että alkoholin riskikulutus vähenivät viime vuosikymmenellä. Eläkeikäisillä humalajuomisen trendi taas pysyi melko tasaisena ja riskijuominen lisääntyi. Alkoholilain uudistuksella ei ollut aiemmista trendeistä ja sattunaisvaihtelusta erottuvia vaikutuksia aikuisväestön riskikulutukseen tai humalajuomiseen. Juomasekoitusten ja vahvan oluen ostot lisääntyivät eniten korkeampiin tuloiluokkiin kuuluvilla. Pienempituloisilla ja nuorilla juomasekoitusten ja vahvan oluen korkea hinta mahdollisesti hillitsi ostoja.

Alaikäisten nuorten pitkään jatkunut raitistumiskehitys näyttää pysähtyneen vuosien 2017 ja 2019 välillä mutta jatkuneen tämän jälkeen. Samaan aikaan nuorten humalajuomisen laskeva trendi pysähtyi. Tyttöillä oli myös viitteitä humalakulutuksen ja kerralla juotujen annosmäärien lisääntymisestä, mikä liittyy erityisesti tyttöillä havaittuun juomasekoitusten kulutuksen lisääntymiseen.

Kuolleisuus alkoholin aiheuttamiin sairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin väheni melko voimakkaasti vuosina 2007–2017, mutta tämä trendi kääntyi nousuun alkoholilain tultua voimaan vuonna 2018. Alkoholin aiheuttamiin sairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuolleita oli vuoteen 2017 verrattuna noin 160 vuodessa enemmän sekä vuonna 2019 että vuonna 2020. Jos vuosien 2008–2017 laskeva trendi olisi jatkunut vuosina 2018–2020, alkoholikuolemia olisi ollut näinä kolmena vuonna yhteensä yli 620 nyt nähtyä vähemmän. Työikäisten muut yleisimmät kuolemansyyt ovat jatkaneet vähentymistään vuoden 2018 jälkeen.

Alkoholikuolleisuuden kasvu oli hieman voimakkaampaa miehillä (+5 %) kuin naisilla (+2 %), ja se kohdistui yli 45-vuotiaisiin (+5–6 %). Huolimatta tutkimustuloksesta, jonka mukaan suurituloiset lisäsivät uusien juomien ostoja enemmän kuin pienituloiset, vuosina 2017–2019 alkoholikuolleisuus kasvoi erityisesti miesten kolmessa alimmassa tuloviidenneksessä (+18–19 %). Alkoholikuolleisuuden eriarvoisuus on siis lisääntynyt vuoden 2017 jälkeen. Tulosten paradoksaalisuus kertoo oletettavasti pienituloisten suuremmasta haavoittuvuudesta suhteessa alkoholin aiheuttamiin haittoihin.

Vuonna 2019 alkoholin aiheuttamia maksasairauskuolemia oli 82 enemmän kuin vuonna 2017 (+ 9 %; miehillä + 12 %); ja vuonna 2020 ero vuoteen 2017 verrattuna oli 153 (+ 17 %; miehillä + 22 %). Terveystieteiden tutkimuksessa hoidettujen alkoholin aiheuttamien maksasairauksien määrä kasvoi miehillä vuodesta 2018 alkaen ja alkoholin aiheuttamien haimasairauksien määrä vuodesta 2019 alkaen.

Alkoholikuolemat ovat siis lisääntyneet voimakkaammin kuin alkoholin kokonaiskulutuksen muutoksen perusteella olisi voinut odottaa. Tämä viittaa siihen, että alkoholia paljon käyttävät, joille alkoholinkulutus on voinut jo aiheuttaa esimerkiksi vaurioita maksassa, ovat lisänneet alkoholijuomien kulutusta muita kuluttajia enemmän.

Alkoholilain uudistuksen lisäksi myös koronaepidemiaan liittyvä alkoholin ongelmakäytön kärjistyminen on voinut lisätä maksasairauksien ja -kuolemien määrää vuonna 2020. Vastaavasti koronarajoitukset ja sosiaalisten kontaktien vähentyminen lienevät keskeisiä syitä raittiiden nuorten osuuden kasvuun vuosien 2017 ja 2021 välillä.

Anniskelupaikkojen aukioloaikojen pidentyminen ilmenee yleisten paikkojen öisen väkivaltahuipun ajallisena siirtymänä tuntia myöhemmäksi vuoden 2017 jälkeen. Pahoinpitelytapauksien määrä on kaikkiaan kuitenkin pienentynyt anniskelupaikoissa tai muissa yleisissä tiloissa vuosina 2018–2019 verrattuna vuoteen 2017.

Vuonna 2018 voimaan tullut alkoholilain muutos lisäsi merkittävästi vahvan oluen ja juomasekoitusten saatavuutta. Suhteessa koko alkoholinmyyntijärjestelmään muutos oli kuitenkin suhteellisen pieni: Alkon myynnistä avattiin kilpailulle 3,2 prosenttia. Tästä huolimatta muutoksella oli negatiivisia vaikutuksia niin kuolleisuuteen, kuolleisuuden eriarvoisuuteen kuin nuorten alkoholinkäyttöön. Mittavampi alkoholipoliittisen sääntelyn purkaminen voisi lisätä haittavaikutuksia selvästi enemmän. Muut alkoholihaittoja ehkäisevät ja vähentävät toimet eivät todennäköisesti pystyisi puskuroimaan alkoholipoliittisten rajoitusten purkamisen aiheuttamaa haittakuormitusta yhteiskunnalle.

Avainsanat: alkoholipolitiikka, alkoholilaki, alkoholin kulutus, alkoholihaitat, ehkäisevä päihdetyö, päihdepalvelut, alkoholihallinto

Sammandrag

Katariina Warpenius, Pia Mäkelä & Thomas Karlsson (toim.). Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain jälkiarviointi - vaikutukset alkoholin saatavuuteen, kulutukseen ja haittoihin [Utvärdering av alkohollagen som trädde i kraft 2018 – effekter på tillgången på alkohol, alkoholförbrukningen och alkoholrelaterade skador.]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 7/2022. 106 sidor. Helsingfors, Finland 2022. ISBN 978-952-343-893-4 (nätpublikation)

Efter att alkohollagen (1102/2017) trädde i kraft 2018 har antalet detaljhandelsställen som säljer 4,8–5,5 procentig öl och dryckesblandningar (dvs. long drink-drycker) med högst 5,5 procent alkohol ökat avsevärt: 2017 kunde man köpa dessa drycker i ungefär 350 Alko-butiker, i slutet av 2018 hade 5 904 butiker i Fastlandsfinland detaljhandels-tillstånd och 2019 hade antalet ökat till 6 024. Också antalet serveringstillstånd för alkoholdrycker ökade och antalet platser med tillstånd till förlängd serveringstid ökade från cirka 1 000 till 1 640 platser mellan 2017 och 2018. Efter att alkohollagen trädde i kraft 2018 fokuserade myndighetstillsynen särskilt på att ge handledning och stöd för egenkontroll inom näringen.

I januari 2018 höjdes också alkoholskatten med i genomsnitt 10 procent. Intäkterna av alkoholskatten ökade med 10 procent 2018, från 1,34 miljarder euro till 1,47 miljarder euro. Om man lämnar bort skatteeffekten ur prisindexet, sjönk priserna på starköl med i genomsnitt cirka åtta procent under våren 2018. Konsumentpriserna på starköl sjönk dock endast med cirka fyra procent på grund av den höjda alkoholskatten. I en prisjämförelse av enskilda produkter var försäljningspriserna på starköl i dagligvaruhandeln 80–99 procent (i genomsnitt 90 procent) av Alkos priser. I fråga om den mest populära long drink-drycken förekom ingen prisskillnad. Om man i priserna bortser från den effekt som den höjda skatten och inflationen medför, var prisnivån för long drink-drycker 2–4 procent lägre än innan alkohollagen ändrades.

Alkos försäljningsandel av den totala konsumtionen minskade under 2017–2019 (34 % -> 31 %) medan dagligvaruhandelns andel ökade (39 % -> 41 %). År 2021 hade dagligvaruhandelns andel av detaljförsäljningen av öl och dryckesblandningar med 4,8–5,5 procent alkohol ökat till 96 procent.

Den totala alkoholkonsumtionen ökade marginellt (med 0,1 liter till 10,1 liter) 2018, trots att en skattehöjning av alkohol vanligtvis minskar alkoholkonsumtionen. Den registrerade konsumtionen av alkohol, det vill säga alkoholförsäljningen i Finland, låg 2018 ungefär på samma nivå som året innan.

Utifrån en tidsserieanalys kan man bedöma den sannolika oberoende effekten av den ändrade alkohollagen då man avlägsnar effekterna av andra faktorer som påverkar alkoholkonsumtionen, till exempel beskattningen, hur fyllda butikslagren var före skatteändringen och hur varm sommaren var. Enligt resultatet skulle en ändring av alkohollagen sannolikt öka den registrerade konsumtionen med ungefär tre procent.

Med andra ord skulle den registrerade konsumtionen sannolikt ligga på en tre procent högre nivå än den hade varit utan en lagändring.

Den sjunkande trenden för den totala alkoholkonsumtionen som pågått sedan 2008 stannade 2018 upp för ett år, men fortsatte sedan att minska. Det faktum att den totala alkoholkonsumtionen minskat efter 2018 förklaras av att alkoholskatterna höjdes 2018, 2019 och 2021. Konsumtionssiffrorna för 2020 och 2021 påverkades av coronaepidemin och restriktionerna i samband med den, som ledde till att i synnerhet resandeförseln av alkoholdrycker och konsumtionen på serveringsställen minskade. Däremot ökade inköpen i utländska webbutiker, och under coronaåret 2021 utgjorde denna 64 procent av den oregistrerade alkoholkonsumtionen.

År 2017–2019 ändrades utskänkningens andel av den totala konsumtionen knappt alls, utan hölls på ungefär 11 procent. Resandeförseln ökade en aning 2018, och under 2017–2019 uppskattades den oregistrerade konsumtionen, det vill säga resandeförseln av alkohol och inköp av alkoholdrycker i utländska webbutiker, till 16–17 procent av den totala konsumtionen. I en europeisk jämförelse av konsumtionen i 31 länder sjönk Finland från placering 14 till 24 mellan 2011 och 2019. År 2019 konsumerades alltså i Finland mindre alkohol än i Europa i genomsnitt, men i en nordisk jämförelse hade Finland dock den näst högsta konsumtionen efter Danmark.

Konsumtionen av dryckesblandningar och starköl som började säljas i dagligvaruhandeln ökade kraftigt mellan 2017 och 2019: Konsumtionen av starköl med 4,8–5,5 procent alkohol från detaljhandeln ökade med 635 procent och konsumtionen av dryckesblandningar med 531 procent. Konsumtionen av andra alkoholdrycker som säljs i dagligvaruhandeln, i synnerhet mellanöl, minskade. Som en följd av detta ökade den sammanlagda andelen dryckesblandningar med över 4,7 procent alkohol, starköl och även starkcider av konsumtionen av svaga (under 22 procent) alkoholdrycker från 9 procent till 26 procent under 2017–2020.

Bland personer i arbetsför ålder minskade såväl berusningsdrickandet som riskkonsumtionen av alkohol under förra årtiondet. Bland pensionärer förblev dock trenden att dricka i berusningssyfte på jämn nivå medan riskdrickandet ökade. Reformen av alkohollagen påverkade inte den vuxna befolkningens riskkonsumtion eller berusningsdrickande som skulle skilja den från tidigare trender och slumpmässiga variationer. Inköpen av dryckesblandningar och starköl ökade mest bland personer som hör till de högre inkomstklasserna. I fråga om personer med lägre inkomster och ungdomar kan dryckesblandningarnas och starkölens höga pris eventuellt ha hejdat inköpen.

Minderåriga ungdomars långvariga trend att bli allt nyktrare verkar ha stannat upp mellan 2017 och 2019, men fortsatte sedan igen. Samtidigt avstannade den sjunkande trenden att dricka sig berusad bland unga. Bland flickor uppvisades också tecken på att konsumtion i berusningssyfte och antalet portioner som dricks vid ett och samma tillfälle ökat, vilket i synnerhet bland flickor torde ha ett samband med att konsumtionen av dryckesblandningar ökat.

Dödligheten i alkoholrelaterade sjukdomar och alkoholförgiftningar minskade ganska kraftigt under 2007–2017, men denna trend vände och började öka efter att alkohollagen trätt i kraft 2018. Antalet personer som avlidit i alkoholrelaterade sjukdomar och alkoholförgiftningar var både 2019 och 2020 ungefär 160 personer fler per år jämfört med 2017. Om den sjunkande trenden från 2008–2017 hade fortsatt under 2018–2020 skulle mer än 620 personer färre än vad som nu var fallet ha avlidit på grund av alkohol. Bland personer i arbetsför ålder har de övriga mest allmänna dödsorsakerna fortsatt att minska efter 2018.

Alkoholdödligheten har ökat aningen mer bland män (+5 %) än bland kvinnor (+2 %) och främst bland personer över 45 år (+5–6 %). Trots forskningsresultatet, enligt vilket personer med höga inkomster ökade sina inköp av nya drycker mer än personer med låga inkomster, ökade alkoholdödligheten under 2017–2019 i synnerhet bland de tre femtedelar av männen som har de lägsta inkomsterna (+18–19 %). Ojämligheten i alkoholdödlighet har alltså ökat efter 2017. De paradoxala resultaten vittnar förmodligen om att personer med låga inkomster är mer sårbara i fråga om de alkoholrelaterade skador.

År 2019 inträffade 82 fler alkoholrelaterade dödsfall i leversjukdomar än 2017 (+9 %; bland män +12 %); och 2020 var skillnaden jämfört med 2017 153 (+17 %; bland män +22 %). Bland män har antalet leversjukdomar orsakade av alkohol som behandlats inom hälso- och sjukvården ökat sedan 2018 och antalet bukspottkörtelsjukdomar orsakade av alkohol har ökat mellan 2019 och 2021.

Antalet dödsfall på grund av alkohol har alltså ökat kraftigare än man kunnat förvänta sig på basis av förändringen av den totala alkoholkonsumtionen. Detta tyder på att de som använder mycket alkohol, och hos vilka alkoholkonsumtionen redan har kunnat orsaka till exempel leverskador, har ökat sin konsumtion av alkoholdrycker mer än andra konsumenter.

Utöver reformen av alkohollagen kan också tillspetsat riskfyllt alkoholbruk i anslutning till coronaepidemin ökat antalet leversjukdomar och dödsfall på grund av dessa 2020. På motsvarande sätt torde coronarestriktionerna och de minskade sociala kontakterna vara centrala orsaker till att andelen nyktra ungdomar ökade 2020 och 2021.

Förlängda öppettider på serveringsställena märks genom att toppen av fall av nattligt våld på allmänna platser flyttats fram med en timme efter 2017. Det totala antalet fall av misshandel på serveringsställen eller andra offentliga lokaler minskade dock under 2018–2019 jämfört med 2017.

Reformen av alkohollagen som trädde i kraft 2018 ökade i hög grad tillgången på starköl och dryckesblandningar. I förhållande till hela alkoholförsäljningssystemet var förändringen dock relativt liten: 3,2 procent av Alkos försäljning öppnades upp för konkurrens. Trots detta har reformen medfört negativa effekter på såväl dödligheten, ojämlikheten vad gäller dödlighet som ungas alkoholkonsumtion. En mer omfattande avveckling av den alkoholpolitiska regleringen skulle kunna öka de skadliga

effekterna betydligt mer. Övriga åtgärder som förebygger och minskar de skador alkoholen orsakar skulle sannolikt inte kunna buffra för den skadliga belastning som en avveckling av de alkoholpolitiska begränsningarna orsakar samhället.

Nyckelord: alkoholpolitik, alkohollagen, alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, alkohol- och drogförebyggande arbete, missbrukstjänster, alkoholförvaltning

Abstract

Katariina Warpenius, Pia Mäkelä & Thomas Karlsson (toim.). Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain jälkiarviointi - vaikutukset alkoholin saatavuuteen, kulutukseen ja haittoihin [Impact assessment of the Alcohol Act adopted in 2018 – impacts on the availability, consumption, and negative effects of alcohol]. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 7/2022. 106 pages. Helsinki, Finland 2022. ISBN 978-952-343-893-4 (online publication)

The Alcohol Act (1102/2017) adopted in 2018 led to a significant increase in the number of retail outlets for 4.8–5.5 per cent beer as well as mixed beverages of up to 5.5 per cent (i.e., long drinks): in 2017, these beverages were sold in around 350 Alko shops, whereas by the end of 2018, there were 5,904 alcohol retail trade licences in Mainland Finland, and the number had climbed to 6,024 in 2019. The number of alcohol serving licences also increased, and the number of licenses with extended serving hours grew from around 1,000 to 1,640 between 2017 and 2018. After the adoption of the 2018 Alcohol Act, regulatory oversight focused particularly on the guidance and support of self-regulation within the sector.

In January 2018, alcohol excise taxes were also raised, increasing by an average of 10 per cent. Tax revenue from alcohol increased by 10 per cent in 2018, rising from EUR 1.34 billion to EUR 1.47 billion. If the impact of taxation is removed, the price indices indicate that the prices of strong beer dropped by around eight per cent on average during the spring of 2018. However, because of the higher taxes, the price actually paid by consumers dropped by only four per cent. Based on a comparison of individual products, the sales prices of strong beers in convenience stores were between 80 and 99 per cent (on average 90 per cent) of Alko's prices. There was no price difference for the most popular long drink beverage. After factoring in inflation and the increased tax rate, the price level of long drink beverages was 2–4 per cent lower than before the reform of the Alcohol Act.

Over the period 2017–2019, the share of Alko sales in total consumption shrank (34% -> 31%), whereas the share of convenience stores grew (39% -> 41%). By 2021, the share of convenience stores in the retail sales of beer and mixed beverages with 4.8–5.5 per cent alcohol content had climbed to 96 per cent.

The total consumption of alcohol increased marginally (by 0.1 litres to 10.1 litres) in 2018, even though tax increases for alcohol typically reduce alcohol consumption. The recorded consumption of alcoholic beverages in Finland, i.e. total sales of alcohol in the country, remained in 2018 at roughly the same level as the previous year.

A time series analysis can be used to estimate the probable independent effect of the reform to the Alcohol Act. This is done by separating the effects that resulted from other factors, such as taxation, the filling of store inventories prior to the change in tax levels, and variations in summer temperatures. According to this analysis, the reform of the Alcohol Act probably increased recorded consumption by three per cent.

In other words, recorded consumption of alcohol was three per cent higher than it would have been without the legislative reform.

The decline in total alcohol consumption that began in 2008 paused for one year in 2018, but then continued again after this point. The decline in total consumption post-2018 is partly explained by alcohol tax rate increases in 2018, 2019 and 2021. Consumption levels in 2019 and 2020 were affected by the COVID-19 epidemic and the related restrictive measures, as these particularly reduced travellers' imports of alcoholic beverages and licensed serving of alcohol. By contrast, purchases from foreign online shops increased, amounting to 64 per cent of unrecorded consumption in 2021.

In the period 2017–2019, the proportion of total alcohol consumption that was sold through licensed serving remained at around 11 per cent. Travellers' alcohol imports increased somewhat in 2018, and the share of unrecorded consumption (travellers' alcohol imports and online purchases of alcohol from abroad) was estimated to be 16–17 per cent of total consumption between 2017 and 2019. In a European comparison of alcohol consumption in 31 countries, Finland moved from 14th to 24th position from 2011 to 2019. This means that, in 2019, alcohol consumption in Finland was below the European average. Compared to other Nordic countries, however, Finland had the second-highest alcohol consumption after Denmark.

Consumption of the mixed beverages and strong beer that were introduced in convenience stores increased considerably in the period 2017–2019: Retail sales of strong beer with an alcohol content of 4.8–5.5 per cent grew by 635 per cent, while sales of mixed beverages rose by 531 per cent. There was a decline in the consumption of other alcoholic beverages sold in convenience stores, particularly medium-strength beer. As a result, the combined share of mixed beverages with an alcohol content above 4.7 per cent, strong beer and strong cider in the total consumption of mild alcoholic beverages (less than 22 per cent) increased from 9 per cent to 26 per cent between 2017 and 2020.

In people of working age, both binge drinking and high-risk alcohol consumption have declined over the previous decade. Among people of retirement age, however, binge drinking has remained fairly unchanged and high-risk drinking has increased. Among the adult population, the reform of the Alcohol Act did not have an impact on high-risk consumption or binge drinking that could be distinguished from pre-existing trends and random variation. The purchase of mixed beverages and strong beer increased the most among those in the highest income categories. For those with lower income and for young people, the high price of mixed beverages and strong beer may have curbed sales.

The increase in the share of minors abstaining from alcohol consumption appears to have paused between 2017 and 2019, then continuing on the same trajectory. At the same time, the decline in binge drinking also came to a halt. Among girls, there are even indications of an increase in both binge drinking and the quantity of alcohol

consumed on a single occasion. This is most likely connected with increased consumption of mixed beverages that was observed among girls.

Mortality from alcohol-induced diseases and alcohol poisoning decreased quite rapidly in the period 2007–2017, but then started to rise again in 2018. In both 2018 and 2019, the total number of alcohol-induced diseases and deaths from alcohol poisoning was approximately 160 higher than in 2017. If the downward trend seen between 2008 and 2017 had continued in the period 2018–2020, the number of alcohol-related deaths in these three years combined would have been over 620 less than the actual number observed. In contrast, the downward trend has continued for the other most common causes of death among people of working age.

The increase in alcohol-related mortality was slightly higher among men (+5%) than women (+2%), and it affected over-45-year-olds (+5–6%) and low-income groups the most. In spite of the research findings showing that high income earners increased their beverage purchases more than low-income earners, alcohol-related mortality grew in the period 2017–2019 particularly among men in the three lowest income quintiles (+18–19%). Inequality in alcohol-related mortality can therefore be said to have increased since 2017. The paradoxical nature of these research results is most likely connected with the greater vulnerability of low-income groups to the adverse effects of alcohol.

In 2019, there were 82 more deaths from liver diseases caused by alcohol than there were in 2017 (+9%; +12% for men); for 2020, there were 153 more deaths than in 2017 (+17%; in men +22%). Among men, the number of alcohol-induced liver diseases treated in health care has been increasing since 2018 and alcohol-induced pancreatic diseases have been increasing since 2019.

Alcohol-related deaths have therefore increased more rapidly than would be expected based on changes in total consumption of alcohol. This suggests that heavy drinkers, whose alcohol consumption may already have resulted in negative effects such as liver damage, have increased their alcohol consumption more than other consumers.

In addition to the reform of the Alcohol Act, escalation of problem drinking associated with the COVID-19 epidemic may also have increased rates of liver disease and related mortality in 2020. Similarly, the restrictions imposed as a result of the epidemic and the related decline in social contacts are probably among the key reasons for the increase in the number of young people abstaining from alcohol use between 2019 and 2021.

The extended opening hours of licensed premises is reflected in the fact that the peak time for night-time violence in public places shifted after 2017 to one hour later. Nevertheless, the overall number of assaults decreased in licensed premises and other public spaces in the period 2018–2019 compared to 2017.

The amendment of the Alcohol Act adopted in 2018 significantly increased the availability of strong beer and mixed beverages. However, this change was relatively

small in relation to the alcohol sales system as a whole: 3.2 per cent of Alko sales were opened to competition. Despite this, the reform had negative impacts on mortality, mortality inequality, and alcohol consumption among young people. More extensive deregulation of alcohol policy could result in a significantly larger increase in negative effects. Other measures preventing and reducing alcohol-related harm would be unlikely to be able to buffer the harmful impacts to society caused by the removal of key alcohol policy measures.

Keywords: alcohol policy, Alcohol Act, alcohol consumption, alcohol-related harm, substance abuse prevention, services for substance abusers, alcohol administration

Sisällys

Esipuhe.....	3
Tiivistelmä.....	6
Sammandrag.....	9
Abstract	13
Sisällys	17
1 Johdanto	18
1.1 Arviointitehtävä	18
1.2 Arvioinnin tutkimusasetelma	20
2 Alkoholin saatavuuden, valvonnan ja hintojen muutokset.....	23
2.1 Lainsäädännön ja asetusten keskeiset muutokset.....	23
2.2 Alkoholin myyntilupien ja saatavuuden muutokset.....	25
2.3 Alkoholilain toimeenpano ja valvonta	28
2.4 Alkoholiverotuksen ja alkoholijuomien hintojen muutokset	32
3 Alkoholin kulutus.....	41
3.1 Alkoholin kokonaiskulutus	41
3.2 Kokonaiskulutus hankintakanavan mukaan.....	43
3.3 Tilastoimaton alkoholinkulutus	44
3.4 Eri juomalajien tilastoitu kulutus	46
3.5 Aikasarja-analyysi alkoholin tilastoidun kulutuksen muutoksista.....	50
3.6 Alkoholin kulutuksen eurooppalainen vertailu	52
4 Alkoholinkäyttötavat.....	57
4.1 Aikuisväestön humala- ja riskijuominen.....	57
4.2 Alaikäisten nuorten alkoholinkäyttö	60
5 Alkoholihaitat.....	67
5.1 Alkoholikuolleisuuden kehitys Suomessa	67
5.2 Alkoholikuolleisuus sukupuolen ja iän mukaan	69
5.3 Sosioekonomisen aseman mukaiset erot alkoholikuolleisuudessa.....	72
5.4 Alkoholin pitkäaikaiseen käyttöön liittyvät ja humalaan liittyvät alkoholihaitat	73
5.5 Alkoholin aiheuttamat maksa- ja haimasairaudet terveydenhuollossa.....	75
5.6 Pahoinpitelyiden jakautuminen vuorokauden eri tunneille	77
6 Ehkäisevä päihdetyö ja päihdepalvelut	83
6.1 Ehkäisevä päihdetyö	83
6.2 Päihdepalvelut.....	86
7 Yhteenveto ja johtopäätökset	93
7.1 Keskeiset tulokset	93
7.2 Johtopäätöksiä.....	96
Lähteet.....	102

1 Johdanto

Katariina Warpenius, Pia Mäkelä & Thomas Karlsson¹

1.1 Arviointitehtävä

Tämän raportin tehtävänä on arvioida vuonna 2017 hyväksytyt ja vuonna 2018 voimaan tulleet alkoholilain kokonaisuudistuksen vaikutuksia alkoholin saatavuuteen, kulutukseen ja haittoihin. Tässä tekstissä alkoholilakiin (1102/2017) viitataan vuoden 2018 alkoholilakina sen voimaantuloajankohdan mukaan.

Arvioinnin näkökulmana ovat lakimuutoksen vaikutukset väestön hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. Raportti ei siis kata esimerkiksi vaikutuksia elinkeinoelämän tuottavuuteen, työllisyyteen tai kansantalouteen. Arvioinnissa tarkastellaan lakimuutoksen vaikutuksia alkoholin kulutukseen ja haittoihin yhtäältä koko väestön tasolla ja toisaalta väestön eri osaryhmissä. Näin arviointi avaa näkökulmia myös yhdenvertaisuus- ja tasa-arvokysymyksiin, joita on korostettu sosiaali- ja terveystieteiden Päähde- ja riippuvuusstrategiassa (Kotovirta ym. 2021) ja laajemmasta näkökulmasta hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden periaatepäätöksessä (VN 2021) ja Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimiston työohjelmassa (WHO 2021).

Alkoholilain muutos lisäsi vuoden 2018 alusta lukien enintään 5,5-prosenttisten alkoholijuomien saatavuutta (ml. juomasekoitukset²) vähittäiskaupoissa, ja maaliskuusta 2018 alkaen laki myös vapautti yöaikaisen anniskelun rajoituksia (ks. tarkemmin raportin luku 2.1). Alkoholilaki ja asetukset sisältävät lisäksi elinkeinon omavalvontaan ja paikalliseen vaikuttamiseen liittyviä säännöksiä, joilla pyritään tehostamaan alkoholihaittojen ennaltaehkäisyä. Kaiken kaikkiaan alkoholilain tarkoituksena on ”vähentää alkoholipitoisten aineiden kulutusta rajoittamalla ja valvomalla niihin liittyvää elinkeinotoimintaa alkoholin käyttäjilleen, muille ihmisille ja koko yhteiskunnalle aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi” (1102/2017, 1 §).

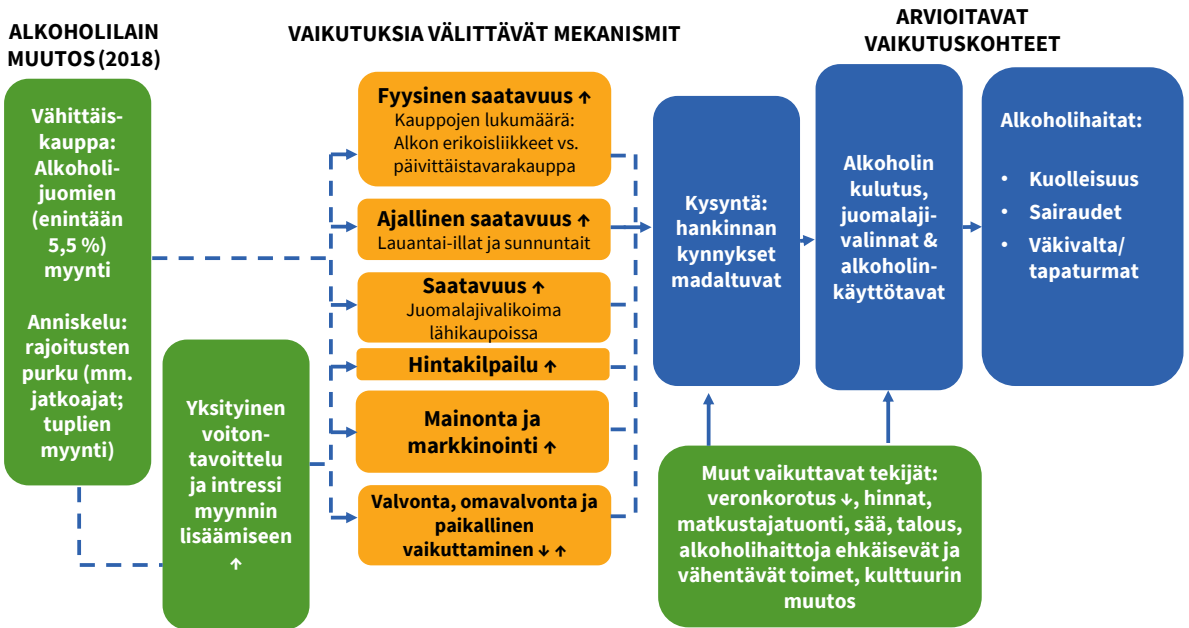
Alkoholilain (1102/2017, 59 §) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtäväksi on määritelty lain haittavaikutusten seuraaminen ja tutkiminen. THL on

¹ Kiitämme kommentteista Jani Seliniä, Anu Kataista ja Ismo Tuomista. Erityiskiitos asiantuntevista kommentteista Valviran Kari Kunnakselle, Alekski Halmeelle, Johanna Hallbergille, Juuso Niemiselle, Janne Hulkkoselle ja Iina Hyväräiselle.

² Valviran tilastoissa juomasekoitukset sisältävät sekä käymisteitse valmistetut että tislatusista alkoholista valmistetut alkoholijuomat, ja niiden myyntimäärät on eroteltu myyntikanavan ja vahvuuden mukaan. Suuri osa kategorian juomista myydään Suomessa long drink -nimellä.

toteuttanut alkoholilain kokonaisuudistuksen vaikutusten jälkikäteisarvioinnin olemassa olevien aineistojen, tilastojen ja osatutkimusten varassa, eikä sitä varten ole tehty esimerkiksi erillistä väestökyselyä. Arviointiraportti on samalla katsaus alkoholilanteeseen Suomessa. THL on julkaissut vastaavia kokonaistarkasteluja myös aikaisemmin (Alkoholiohjelma 2004–2007; Alkoholiot EU-Suomessa 2006: Karlsson 2009 & Karlsson ym. 2013). Näiden katsausten tavoitteena on ollut muun muassa alkoholilainsäädännön ja -politiikan valmistelu- ja arviointiprosessien tukeminen.

Kuvio 1.1 näyttää, millaiset vaikutusmekanismit voivat välittää vuoden 2018 alkoholilain täytäntöönpanon vaikutuksia alkoholinkulutukseen ja haittoihin väestössä. Kaavio perustuu kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen, jossa on tarkasteltu alkoholijuomien myyntirajoitusten purkamisen ja elinkeinotoimijoiden liikkumatilan lisäämisen vaikutuksia alkoholin kulutukseen ja haittoihin (ks. esim. Hahn ym. 2012; Babor ym. 2022; Room & Cisneros Örnberg 2019). Nuolilla on merkitty tutkimuskirjallisuuteen perustuvat ennako-oletukset siitä, mihin suuntaan erilaiset vaikutusmekanismit todennäköisesti muuttavat alkoholin kulutusta ja alkoholihaittoja. On syytä huomioida, että vuoden 2018 alkoholilain uudistuksesta seuranneet muutokset alkoholijuomien saatavuuteen olivat verrattain pieniä (ks. luku 2.).



Kuvio 1.1. Vuoden 2018 alkoholilain keskeiset muutokset ja niiden vaikutusmekanismit alkoholin kulutukseen ja haittoihin.*

*Kuvion 1.1 nuolet kuvaavat, mihin suuntaan alkoholilain uudistus ja sen vaikutuksia välittävät mekanismit sekä alkoholiverojen korotus todennäköisesti muuttavat alkoholin kulutusta ja alkoholihaittoja tutkimuskirjallisuuden perusteella: ylöspäin osoittava nuoli kuvaa kulutusta todennäköisesti lisäävää vaikutusta ja alaspäin osoittava nuoli kulutusta todennäköisesti vähentävää vaikutusta.

Tämän raportin eri luvuissa käydään läpi kuviossa 1.1 esitettyjä vaikutusketjujen osa-alueita. Arviointiraporttiin on valittu alkoholin kulutuksen ja haittojen muutoksen kannalta keskeisimpiä indikaattoreita, ei siis kaikkia niitä ilmiötä, joihin alkoholin saatavuusmuutokset voivat vaikuttaa. Raportissa tarkastellaan sekä prosessi-indikaattoreita, jotka mittaavat alkoholijuomien saatavuuden ja valvonnan muutoksia, että tulosindikaattoreita, jotka mittaavat alkoholin kulutuksen, alkoholinkäyttötapojen ja haittojen muutoksia. Alkoholijuomien etämyyntiin liittyvää sääntelyä raportissa ei erikseen arvioida, mutta siinä seurataan alkoholijuomien verkko-ostojen muutoksia.

Raportin luvussa kaksi tarkastellaan alkoholilain ja -asetusten keskeisiä muutoksia ja niiden vaikutuksia alkoholijuomien saatavuuteen, viranomaisvalvontaan ja elinkeinon omavalvontaan. Nämä ovat tärkeimpiä lain toimeenpanon käytäntöjä ja mekanismeja, jotka välittävät lakimuutoksen vaikutuksia väestön alkoholinkäyttöön ja alkoholihaittoihin. Lisäksi tarkastellaan alkoholijuomien verotuksen ja hintojen muutoksia. Verojen korottaminen erityisesti vuonna 2018 oli eduskunnan tietoinen ratkaisu alkoholilain ennakoitujen haittavaikutusten vähentämiseksi (HE 169/2017).

Luvussa kolme seurataan kokonaiskulutuksen, tilastoidun kulutuksen, matkustajatuonnin ja verkko-ostojen muutoksia – ja kulutuksen jakautumista eri hankintakategoriin ja juomalajeihin sekä arvioidaan, mikä on alkoholilain muutoksen vaikutus näiden trendien kehityssuuntiin. Aikasarja-analyysin avulla arvioidaan, mikä on lakimuutoksen itsenäinen vaikutus tilastoituun alkoholinkulutukseen, kun muut tärkeimmät vaikuttavat tekijät on huomioitu analyysissä. Luvussa neljä seurataan miesten ja naisten alkoholinkäyttötapojen muutoksia kyselytutkimusten valossa työ- ja eläkeikäisillä sekä nuorilla.

Lukuun viisi on valittu keskeisimpiä alkoholinkulutukseen liittyviä haittaindikaattoreita rekistereistä. Näistä alkoholikuolemat on kaikkein luotettavimmin tilastoitu, ja niiden kehitystä tarkastellaan sukupuolen, iän ja tuloluokan mukaan. Lisäksi seurataan kroonisten alkoholihaittojen (maksaja haimasairaudet) ja akuuttien haittojen (pahoinpitelyt) kehityssuuntia ja pohditaan, miten alkoholilain uudistus on vaikuttanut näiden ilmiöiden muutoksiin.

Luvussa kuusi tehdään katsaus ehkäisevän päihdetyön ja päihdepalvelujärjestelmän tilanteeseen siltä kannalta, miten alkoholilain uudistus mahdollisesti ilmenee näitä toimia kuvaavissa seurantaindikaattoreissa kansallisella tasolla – ja miten nämä toimet ovat saattaneet vaikuttaa alkoholihaittojen kehitykseen. Lopuksi luvussa seitsemän tiivistetään arvioinnin keskeiset tulokset ja pohditaan johtopäätöksiä suomalaisen alkoholipolitiikan ja -järjestelmän tulevaisuudelle.

1.2 Arvioinnin tutkimusasetelma

Lainsäädäntöprosesseissa lakiuudistusten vaikutuksia pyritään arvioimaan ennalta muun muassa hallituksen esitysten perusteluosissa. Lain astuttua voimaan on lisäksi tarpeen jälkikäteen arvioida, millaisia vaikutuksia lakien toimeenpanolla

tosiasiallisesti oli. Lainsäädäntöuudistusten vaikutusten jälkikäteisarviointi ei ole helppo tehtävä. Jonkin asian ”vaikutus” voidaan ymmärtää eri tavoin, ja poliittisissa keskusteluissa sekä arkiajattelussa ”vaikutus” ja ”muutos” sekoittuvat herkästi toisiinsa: jos vaikkapa alkoholinkulutuksessa ei ole tapahtunut muutosta, tämän ajatellaan herkästi tarkoittavan, ettei alkoholilain muuttamisella ollut vaikutusta alkoholin kulutukseen.

Julkisessa keskustelussakin esiintyvien vaihtelevien vaikuttavuustulkintojen vuoksi on syytä korostaa, että lakiuudistusten vaikutusarvioinneilla pyritään seuraamaan kausaalisia syy-seuraussuhteita ja sitä, miten toteutuneet muutokset eroavat niistä, joita olisi havaittu, mikäli lakimuutosta ei olisi tehty. Vaikutusketjujen arvioimiseksi tarvittaisiin vertailukohta siitä, mitä todennäköisesti olisi tapahtunut samantyyppisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa mutta ilman lakimuutosta. Poliittikkamuutosten vaikutuksen virheettömyyden selvittämiseen tarvittaisiin aikakone, jolla voitaisiin todentaa vaihtoehtoinen historia, siis tässä tapauksessa sellainen, jossa ainoa ero nyt nähtyyn tapahtumakulkuun olisi alkoholilain voimaantulo ja sen seuraukset.

Lakien ja poliittikkamuutosten vaikutusten jälkikäteisarvioinnissa pitää siis muodostaa vertailukohdaksi perusteltu näkemys siitä, miten seurattavat ilmiöt olisivat muuttuneet ilman lakiuudistusta (Loi & Rodrigues 2012). Kokeellisissa tutkimusasetelmissä tämä tieto saadaan vertaamalla koeryhmässä tapahtuvaa muutosta kontrolliryhmään, johon arvioitava interventio tai poliittikkatoimi ei ole vaikuttanut. Tällaisia vertailuryhmiä vuoden 2018 alkoholilain kokonaisuudistuksen jälkikäteisarvioinnissa ei valitettavasti ole saatavilla.

Usein implisiittisenä vertailukohtana lakien vaikutusten arvioinnissa on lakimuutosta edeltävä vuosi. Tällöin lain vaikutuksia arvioidaan vertailemalla tilannetta ennen ja jälkeen lakimuutoksen: miten seurattava ilmiö muuttui lakia edeltävästä ajasta verrattuna sen jälkeiseen aikaan? Tällainen vertailu pitää sisällään oletuksen siitä, että ilman lakimuutosta seurattavan arviointi-indikaattorin aikasarja olisi pysynyt samana kuin edeltävänä vuonna. Tämä oletus voi pitää paikkansa, mutta se voi olla myös väärä, sillä monet muutkin tekijät voivat vaikuttaa arvioinnissa seurattaviin indikaattoreihin, suuntaan tai toiseen.

Joskus suoraviivainen ennen–jälkeen-vertailu on paras tarjolla oleva lakimuutoksen arviointiasetelma, kun parempaa tietoa muiden tekijöiden aiheuttamien muutosten suunnasta ei ole, tai jos arviointi-indikaattorina käytetty aikasarja on pysynyt muuttumattomana jo pidemmän aikaa. Mutta usein tämä oletus ei ole perusteltu – esimerkiksi jos lakimuutosta on edeltänyt pitkä laskeva trendi, kuten Suomessa on tapahtunut alkoholinkulutuksessa väestötasolla ennen vuoden 2018 alkoholilain voimaantuloa.

Tässä arviointiraportissa kysymystä ”mitä olisi tapahtunut ilman alkoholilain muutosta” lähestytään eri tavoin eri alaluvuissa. Useimmissa tarkasteluissa on joko implisiittisesti tai eksplisiittisesti verrattu seurattavan indikaattorin muutoksia vuotta 2018 edeltäneisiin trendeihin ja arvioitu, onko trendissä tapahtunut muutosta alkoholilain astuttua voimaan. Raportin kuvioissa lakimuutoksen ajankohta on merkitty

pystyviivalla vuoden 2017 kohdalle, mikä kuvaa tilannetta kyseisen vuoden lopussa eli juuri ennen lakimuutosta.

Yksi tärkeimmistä seurattavista sarjoista on alkoholin tilastoitu kulutus, jota Suomessa seurataan Valviran rekisteritietojen varassa. Tilastoidusta kulutuksesta on ollut mahdollista tehdä erillinen aikasarjamallinnus, jossa on huomioitu myös muut kulutukseen vaikuttavat tekijät, kuten hinta ja kesän lämpimyyks (ks. tarkemmin luku 3.5). Muiden vaikuttavien tekijöiden sisällyttäminen aikasarjamalliin mahdollistaa arvioinnin siitä, miten kulutuksen olisi odotettu muuttuvan, mikäli alkoholijuomien saatavuus ei olisi lisääntynyt uuden alkoholilain myötä. Aikasarjamallilla pyritään siis selvittämään alkoholilain itsenäistä vaikutusta erotuksena vuosien välisestä muutoksesta, johon vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin vain alkoholilain kokonaisuudistus. (vrt. Gasparrini ym. 2016.)

Alkoholin kulutus on yhteydessä hyvin monenlaisiin haittoihin ja yhteiskunnallisiin ongelmiin, kuten vaikkapa lastensuojelutapausten määriin tai toimeentulo-ongelmiin, joihin vaikuttavat myös monet muut sosiaaliset ja taloudelliset tekijät – joskus alkoholin kulutusta voimakkaammin. Silloin, kun alkoholi on vain yksi monesta tarkasteltavaan ilmiöön vaikuttavasta tekijästä, väestötason pienten alkoholinkulutusmuutosten vaikutukset jäävät piiloon muiden vaikutusten alle. Tästä syystä alkoholilain kokonaisuudistuksen jälkikäteisarvioinnissa ei ole perusteltua seurata kaikkia sellaisia aikasarjoja, joihin alkoholin tiedetään vaikuttavan, vaan on keskitytty sellaisiin haittainsidikaattoreihin, joihin alkoholilain muutoksella ja edelleen alkoholinkulutuksella voi olettaa olevan keskeinen vaikutus. Myös rekisteritietojen tulkinnassa on syytä varovaisuuteen. Esimerkiksi kirjattuihin päihdehoidon asiakas- tai käyntimääriin voivat vaikuttaa kuntien maksusitoumukset sekä palvelujärjestelmien ja tilastoinnin muutokset, ja siksi hoitorekisterit eivät suoraan kerro alkoholiongelmiin esiintyvyydestä väestössä.

Koronaepidemia vaikeuttaa alkoholilain itsenäisten vaikutusten arviointia, sillä epidemian rajoitustoimet muuttivat alkoholin hankintakanavia Suomessa ennen näkemättömällä tavalla vuosina 2020–2022: anniskelupaikat olivat ajoittain kokonaan suljettuina tai niiden toimintaa rajoitettiin jyrkästi, matkustajatuonti romahti, alkoholijuomien verkko-ostaminen ulkomailta lisääntyi ja alkoholijuomien kysyntä kanavoitui tavallista enemmän Suomen sisäiseen vähittäismyyntiin (Mäkelä ym. 2020 & 2021). Alkoholilain mahdolliset pidemmän aikavälin vaikutukset voivat tästä syystä sekoittua koronaepidemian vaikutuksiin. Tästä syystä raportin eri luvuissa on usein tarkasteltu sitä, millaisia muutoksia eri aikasarjoissa on esiintynyt vuosina 2017–2019 eli ennen ja jälkeen alkoholilain voimaantulon, ja miten tämä suhteutuu aikaisempaan trendiin.

2 Alkoholin saatavuuden, valvonnan ja hintojen muutokset

Katariina Warpenius, Thomas Karlsson, Pia Mäkelä, Marke Jääskeläinen, Kristel Auero & Antton Viljakainen

Vuoden 2018 alkoholilainsäädännön muutokset koskivat ennen kaikkea alkoholijuomien fyysistä ja ajallista saatavuutta eli sitä, mistä ja mihin aikaan alkoholijuomia voi ostaa. Lisäksi alkoholilaissa säädettiin viranomaisvalvontaan, elinkeinon omavalvontaan ja paikalliseen vaikuttamiseen liittyvistä toimista, joilla voidaan vähentää alkoholin kulutusta ja haittoja. Alkoholilakiin kirjattujen politiikkatoimien lisäksi Suomessa korotettiin samaan aikaan alkoholiveroja, minkä keskeisenä tarkoituksena oli ennaltaehkäistä alkoholinkulutuksen ja haittojen kasvua.

Tässä luvussa tehdään katsaus alkoholilainsäädännön ja asetusten keskeisiin muutoksiin ja tarkastellaan, miten ne vaikuttivat alkoholin saatavuuteen ja valvontaan. Lisäksi arvioidaan verotuksen ja hintojen muutoksia.

2.1 Lainsäädännön ja asetusten keskeiset muutokset

Alkoholin saatavuuden muutokset laissa

Olellaisin muutos alkoholilaissa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta oli päivittäistavarakaupassa myytävien oluiden, siidereiden ja juomasekoitusten alkoholipitoisuuden enimmäismäärän nostaminen 4,7 prosentista 5,5 prosenttiin. Myös valmistustaparajoite poistettiin, eli nyt myös tislattua alkoholista valmistettujen enintään 5,5-prosenttisten juomasekoitusten myynti päivittäistavaraupoissa on sallittu. (Karlsson ym. 2020.) Nämä muutokset laajensivat päivittäistavaraupoissa myytävien alkoholijuomien valikoimaa ja brändejä merkittävästi, mikä oli olellainen muutos alkoholijuomien kysynnän potentiaalisen lisääntymisen kannalta (Mäkelä ym. 2022). Alkojen aukioloaika arkipäivisin piteni tunnilla aiemmasta kello 20:stä kello 21:een.

Yhdellä anniskeluluvalla saa uuden lain mukaan anniskella kaikkia alkoholijuomia eli erillisiä A-, B- tai C-lupia ei enää ole. Anniskelun jatkoaikaluovutettiin, ja anniskelua sisätiloissa voidaan uuden lain mukaan jatkaa aluehallintovirastolle tehdyn kirjallisen ilmoituksen perusteella kello 01.30 jälkeen kello 04.00 asti. Ulkotilojen jatko aikaan tarvitaan lupa. Aikaisemmin alkoholijuomia sai myydä asiakkaille vain yhden annoksen kerrallaan, mutta uusi laki poisti niin sanotun tuplien myyntikiellon (41 §) ja mahdollisti mietojen, enintään 5,5-prosenttisten alkoholijuomien ulosmyynnin anniskelupaikoista vähittäismyynnin aukioloaikojen mukaan.

Jatkoaikojen anniskeluaikaa pidennettiin puolella tunnilla kello 04.00 asti, ja anniskeltujen juomien nauttiminen on nyt sallittu tunnin anniskeluajan päättymisen jälkeen (kello 05.00 asti). Anniskelupaikkojen aukioloaikoja ei enää rajoiteta (vaan anniskelun ja alkoholin nauttimisen aikoja), eli anniskelupaikat voivat olla auki ympäri vuorokauden. (Alkoholilaki 1102/2017; HE 100/2017; Valvira 2018; VN 2018.)

Elinkeinon omavalvontavelvoitteet laissa ja asetuksissa

Niin vähittäismyynnissä (17 §) kuin anniskelupaikoissa (18 §) luvan edellytyksenä on omavalvontasuunnitelma. Kirjallisessa ja ajantasaisessa omavalvontasuunnitelmassa kuvataan: mitkä ovat riskit alkoholin käytön haitallisten vaikutusten syntymiseen, miten lain noudattamista seurataan, miten kriittisten tilanteiden riskien hallinta toteutetaan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan (56 §). (Alkoholilaki 1102/2017.)

Omavalvontasuunnitelma voidaan yhdistää elintarvikelain ja tupakkalain mukaisiin omavalvontasuunnitelmiin. Omavalvontasuunnitelmien laatimista valvotaan ja suunnitelmien laatimisesta ja sisällöstä on säädetty STM:n asetuksella (158/2018). Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) ja aluehallintoviranomaiset (avit) ovat tukeneet elinkeinoelämän omavalvontaa laatimalla lomakepohjat omavalvontasuunnitelmille.

Järjestyksenvalvontaa anniskelussa tiukennettiin: kello 01.30 jälkeen on oltava yksi järjestyksenvalvoja sataa asiakasta kohti valvomassa järjestystä ja turvallisuutta anniskelupaikassa ja sen välittömässä läheisyydessä. Elinkeinolla on yhä vastuu myynnin valvonnasta: anniskelu ja myynti on kielletty henkilölle, jonka päihtymys on selvästi havaittavissa (37 §) ja alaikäisille. Iän todistamiseen vaaditaan viranomaisen myöntämä kuvallinen henkilökortti, ajokortti tai passi taikka muu luotettava kuvallinen asiakirja (40 §). (Alkoholilaki 1102/2017.)

Vähittäismyyni- ja anniskelupaikassa tulee olla paikalla vastaava hoitaja tai muu tähän tehtävään nimetty henkilö (38 §). Alaikäinen, 16 vuotta täyttänyt henkilö saa myydä tai anniskella alkoholijuomia, mikäli hän on vastaavan hoitajan välittömässä valvonnassa (38 §). (Alkoholilaki 1102/2017.)

Paikallinen osallistaminen ja kuuleminen

Niin kutsutun lupalausuntomallin mukaan (21 §) lupaviranomaisen on tarvittaessa pyydettävä anniskelulupahakemuksesta lausunto toimipaikan sijaintikunnalta ja poliisilta. Kunnalla on mahdollisuus rajoittaa anniskelua (44 §), jos yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle aiheutuu anniskelun jatkamisesta vähäistä suurempaa haittaa. Myös asukkaiden tiedottamisesta on säädetty (21 §).

Jatkoikalupahakemus (ulkotiloihin) on hylättävä, jos anniskelusta voi syntyä terveyshaittaa asuinympäristössä. Riippumatta siitä, onko kyse luvasta vai ilmoituksesta, anniskelun jatkoajan voi kieltää, mikäli terveydensuojeluviranomaisen mukaan lähiasukkaille aiheutuu terveyshaittaa, jota ei voida ehkäistä anniskeluyrittäjän toimin (44 §). Anniskelulupaan voi asettaa anniskelualueeseen ja -aikaan liittyviä ehtoja ja

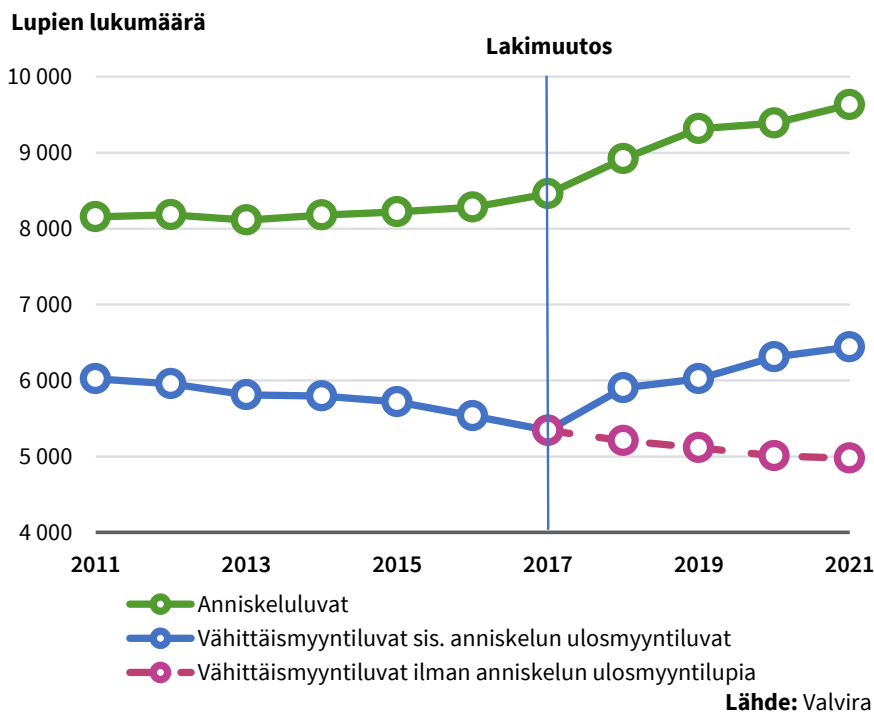
rajoituksia valvonnan turvaamiseksi, jos anniskelu tapahtuisi: pääosin lapsille tai nuorille tarkoitettujen tai heidän käyttämiensä tilojen yhteydessä tai välittömässä läheisyydessä; paikassa, jossa elinkeinotoiminnan on katsottava kohdistuvan pääosin lapsiin ja nuoriin; urheilutapahtumassa tai tilaisuudessa, joka on luonteeltaan perhetapahtuma tai johon muuten osallistuu runsaasti lapsia ja nuoria tai liittyen anniskelualueeseen, anniskelu-aikaan, anniskeluannosten kokoon, henkilökunnan ja asiakaspaikkojen määrään sekä meluhaittojen ehkäisyyn (22 §).

Alkoholihallinnon tietojärjestelmissä ei ole systemaattista, kansallisen tason aineistoa omavalvontatoimien ja paikallisten lupalausuntojen menettelyprosesseista tai vaikutuksista lupien myöntämiseen. Valviran ylläpitämä lupalausuntojärjestelmä oli keväällä 2022 otettu käyttöön vain harvoissa kunnissa. Järjestelmää voidaan soveltaa niin sanottujen ehkäisevän päihdetyön lausuntojen käsittelyyn. (Suullinen tiedonanto 5.4.2022, Valvira.)

2.2 Alkoholin myyntilupien ja saatavuuden muutokset

Alkoholilain muutos lisäsi enintään 5,5-prosenttisten juomasekoitusten ja 4,8–5,5-prosenttisten oluiden vähittäismyyntisaatavuutta radikaalisti. Vuonna 2017 näitä juomia sai ostaa noin 350:stä Alkon myymälästä, kun vuoden 2018 lopussa vähittäismyyntilupia oli Manner-Suomessa kaikkiaan 5 904. Lakiuudistuksen myötä anniskeluluvan yhteyteen alettiin myöntää niin sanottuja ulosmyyntilupia, joita vuonna 2018 oli 695. Vähittäismyyntilupien määrä laski ennen vuoden 2018 lakiuudistusta ja kääntyi nousuun vuodesta 2018 alkaen näiden uusien ulosmyyntilupien johdosta. Vuoden 2021 päättyessä ulosmyyntilupia oli yhteensä 1 465 anniskelupaikassa. Vuoden 2021 päättyessä alkoholijuomia saattoi Manner-Suomessa ostaa mukaan yhteensä 6 441 myyntipaikasta, kun ulosmyyntiluvat lasketaan mukaan. (Kuvio 2.1.) Koronarajoitusten vuoksi vain ulosmyynti ravintoloista oli toisinaan sallittua, mikä todennäköisesti lisäsi alkoholin ulosmyyntilupien suosiota.

Alkoholijuomien anniskelulupien määrä pysyi melko vakaasti noin 8 200 anniskeluluvassa alkoholilain uudistusta edeltävänä aikana, mutta vuonna 2017 määrä kääntyi selvään nousuun anniskelulupien määrän ollessa tuolloin 8 457. Anniskelulupien määrä jatkoi alkoholilain uudistuksen jälkeen nousuaan ja vuoden 2021 lopussa Manner-Suomessa oli voimassa yhteensä 9 630 anniskelulupaa. (Kuvio 2.1.) Anniskelulupien määrän kasvu selittynee helpottuneilla anniskelutoiminnan ja luvan saamisen edellytyksillä uuden alkoholilain tultua voimaan. Esimerkiksi vastaavan henkilön pätevydeksi riittää nykyään anniskelupassin suorittaminen. Kaiken kaikkiaan alkoholilain kokonaisuudistuksessa kevennetyillä lupaedellytyksillä on ollut selvä vaikutus anniskelulupamäärän kasvuun. (Kirjallinen tiedonanto 10.8.2022, Valvira.)

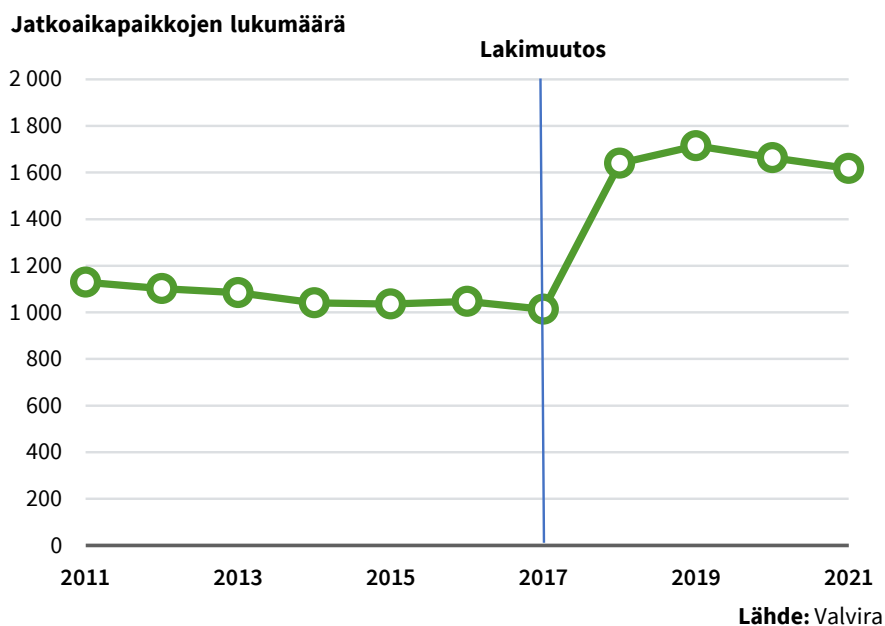


Kuvio 2.1. Alkoholin vähittäismyynti- ja anniskelulupien määrän kehitys 2011–2021 Manner-Suomessa (tilanne kalenterivuoden lopussa).* (Lähde: Valvira)

*Anniskelupaikoilla, joilla on ulosmyyntilupa, on kaksi lupaa eli sekä anniskelu- että vähittäismyyntilupa: esimerkiksi vuonna 2021 anniskelupaikkojen ulosmyyntilupia oli 1 465.

Alkoholilain kokonaisuudistus kasvatti vuonna 2018 anniskelun jatkoaikojen (anniskelu kello 01.30:n jälkeen) määrää huomattavasti. Kun vuonna 2017 jatkoajokoja alkoholijuomien anniskelemiseen oli hieman yli 1 000 ravintolalla, vuonna 2018 jatko-aika oli jo 1 640 ravintolalla Manner-Suomessa. Jatkoaikojen määrä oli huipussaan vuonna 2019, jolloin 1 715 anniskelupaikalla oli jatko-aika. Tämän jälkeen jatkoaikojen määrä kääntyi lievään laskuun, ja vuoden 2021 loppuun mennessä jatko-aika oli 1 618 anniskelupaikalla. (Kuvio 2.2.) Viranomaisrekisterien pohjalta ei kuitenkaan voida tietää, mihin asti jatkoaikailmoituksen tehneet yritykset ovat pitäneet anniskelupaikkojaan auki.

Anniskelun jatkoaikojen määrän kasvu on keskittynyt enimmäkseen pubeihin ja seurusteluravintoloihin, joille aikaisempi laki ei antanut mahdollisuutta jatkaa anniskelua kello 01.30 jälkeen. Anniskelun jatkoaikojen määrä kasvoi myös ulkoalueilla, kuten terasseilla: vuonna 2021 jatko-aika ulkoalueella oli 612 anniskelupaikalla. (Valvira 2020.)



Kuvio 2.2. Anniskelun jatkoaikapaikkojen määrän kehitys vuosina 2011–2021 Manner-Suomessa (kalenterivuoden lopussa). (Lähde: Valvira)

Koronaepidemia vaikutti huomattavasti alkoholin saatavuuteen maaliskuusta 2020 alkaen (ks. Mäkelä ym. 2020 ja 2021). Rajoitustoimet supistivat erityisesti anniskelu-saatavuutta ja matkustajatuontia samalla, kun vähittäismyymälät olivat auki normaalisti. Korona-aika ei kuitenkaan vähentänyt anniskelulupien määrää (Valvira 2022, kuvio 2.1). Kaiken kaikkiaan anniskelulupia on haettu entistä enemmän myös muun toiminnan oheispalveluksi, kun alkoholilain uudistuksen myötä luvan saannin vaatimukset ovat keventyneet. Verohallinto tarjosi yrittäjille koronaepidemian aiheuttaman poikkeusajan vuoksi helpotettuja maksujärjestelyjä julkisten velvoitteiden hoitamiseen, mikä vähensi tarvetta peruuttaa anniskelulupia yrittäjän taloudellisten edellytysten puuttumisen vuoksi. (Kirjallinen tiedonanto 10.8.2022, Valvira.)

2.3 Alkoholilain toimeenpano ja valvonta

Viranomaisvalvonnan toimeenpano

Alkoholihallinnon valvontaohjelmassa (Valvira 2019) linjataan, että alkoholielinkeinnon valvonnan painopistettä siirretään yritysten omavalvonnan vahvistamiseen. Alkoholijuomien anniskelun ja vähittäismyynnin viranomaisvalvontaa on määrällisesti vähennetty, ja valvontaohjelmassa tavoitteena on, että tulevaisuudessa elinkeinoysteistyötä, valvontaa ja ohjausta kehitetään edelleen ja niiden vaikuttavuutta parannetaan. Valvontaa kohdennetaan aiempaa selkeämmin tunnistettuihin riskitilanteisiin, ja myös omavalvontaa ja sen edistämisen tapoja kehitetään edelleen.

Alkoholihallinnon valvontaohjelman mukainen viranomaisvalvonnan muutos näkyy viranomaistarkastusten määrien vähenemisenä anniskelupaikoissa jo ennen vuoden 2018 alkoholilain voimaan astumista. Vuosina 2013–2014 tarkastuksia tehtiin lähes puolessa Manner-Suomen anniskelupaikoista, mutta tämän jälkeen suunta on ollut laskeva, ja vuonna 2017 tarkastusten osuus oli 34 prosenttia. Vuosina 2018 ja 2019 tarkastuksia tehtiin noin 30 prosentissa anniskelupaikoista. Jatkoaikatarkastusten osuudet ovat vähentyneet vieläkin jyrkemmin. Kun vuonna 2011 tarkastusten osuus oli 66 prosenttia, vuonna 2017 tarkastettiin 38 prosenttia anniskelupaikoista. Jatkoaikatarkastusten osuutta on pienentänyt myös jatkoaikalupien määrän jyrkkä kasvu (ks. kuvio 2.2). Vuosina 2018–2019 jatkoaikatarkastuksia tehtiin noin 20 prosenttiin tarkastuskohteista. Vähittäismyynnin tarkastusprosentit eivät ole pienentyneet yhtä systemaattisesti, ja ne ovat vuosina 2011–2019 vaihdelleet 13 ja 19 prosentin välillä. (Taulukko 2.1.)

Vuonna 2020 tarkastuksia tehtiin alle joka viidennessä ja vuonna 2021 noin joka neljännessä anniskelupaikassa. Jatkoaikatarkastusten osuudet laskivat alle viiden prosentin vuosina 2020–2021, jolloin yöaikaista anniskelua rajoitettiin jyrkästi. Vuonna 2020 vähittäismyyntipaikoista tarkastettiin noin neljä prosenttia ja vuonna 2021 noin seitsemän prosenttia.

Taulukko 2.1. Anniskelu- ja vähittäismyyntipaikkojen tarkastusten määrä ja osuus kaikista mahdollisista tarkastuskohteista vuosina 2011–2021 Manner-Suomessa.

	Anniskelutarkastukset				Vähittäismyynti-tarkastukset	
	Kaikki		Jatkoikatarkastukset		Kaikki	
	Toteutuneet	Tarkastus-%	Toteutuneet	Tarkastus-%	Toteutuneet	Tarkastus-%
2011	3723	45,7	745	65,9	1008	16,7
2012	3594	43,9	663	60,2	773	13,0
2013	3956	48,8	674	62,2	865	14,9
2014	3963	48,5	519	50,1	1101	19,0
2015	3777	45,9	516	49,8	998	17,5
2016	3310	40,0	504	47,3	762	13,8
2017	2857	33,8	396	38,3	819	15,3
2018	2833	31,8	344	20,9	650	12,7
2019	3223	29,2	309	18,0	967	19,3
2020	1602	17,1	79	4,8	218	4,4
2021	2336	24,3	72	4,5	353	7,1

Lähde: Valvira

Anniskelupaikkojen viranomaistarkastusten määrän väheneminen ja valvontakäytäntöjen muuttuminen näkyvät havaittujen tarkastusepäkohtien kokonaismäärissä, jotka ovat vähentyneet jyrkästi kymmenessä vuodessa, eli lähes 3 300:sta vuonna 2011 830:een vuonna 2021 (Valvira, Alkoholielinkeinorekisteri). Esimerkiksi vastaavan hoitajan pätevyys selvityksiin liittyvien epäkohtien määrä on vähentynyt huomattavasti (vuonna 2017 niitä kirjattiin 519 mutta vuonna 2018 enää 163), mihin on saattanut vaikuttaa vastaavan hoitajan pätevyysvaatimuksien lieveneminen vuoden 2018 lain myötä. Lisäksi valvontaohjelmassa painotetaan sitä, että ennalta ilmoittamattomilla tarkastuskäynneillä valvotaan ensisijaisesti yrittäjien toimintaa, kuten päihtyneille anniskelun kontrollia, ei niinkään asiakirjojen tarkastusta, kuten selvityksiä vastaavan hoitajan pätevyysvaatimuksista. (Kirjallinen tiedonanto 10.8.2022, Valvira.)

Uusi alkoholilaki vaikutti viranomaisten kirjaamien tarkastusepäkohtien painotukseen. Alkoholilaki edellyttää alkoholijuomien anniskelussa ja vähittäismyyntissä luvanhaltijaa laatimaan omavalvontasuunnitelman oman toimintansa tueksi, ja aiemmat dokumenttivaatimukset korvattiin omavalvontasuunnitelmilla. Myös aluehallintoviranomaisten valvontatoimet suuntautuivat omavalvontasuunnitelmien tarkastuksiin lain astuttua voimaan. Niinpä myös omavalvontasuunnitelmien puutteita kirjattiin anniskelussa selvästi aiempaa enemmän vuosina 2018 (383 kappaletta) ja 2019 (670 kappaletta) kuin vuonna 2017 (137 kappaletta). Vähittäismyyntipaikoissa havaittujen erilaisten tarkastusepäkohtien määrä nousi kaikkiaan vuoden 2017 jälkeen, ja oli korkeimmillaan vuonna 2019 (617 kappaletta). Tuolloin vähittäismyyntiin

tarkastusepäkohtia kirjattiin erityisen runsaasti omavalvontasuunnitelmien puutteiden vuoksi (321 kappaletta). Aluehallintovirastot keskittyivät vuonna 2018 ohjaamaan ja neuvomaan luvanhaltijoita suunnitelmien laatimisessa, mutta vuonna 2019 luvanhaltijoiden omavalvontasuunnitelmissa oli vielä merkittävä määrä puutteita, kuten edellä huomattiin.

Vuosina 2020 ja 2021 viranomaistarkastusten määrät (ks. taulukko 2.1) ja havainnot epäkohdista vähenivät huomattavasti. Esimerkiksi vuonna 2020 anniskelussa kirjattiin epäkohtia yhteensä 598 kappaletta, kun edellisenä vuonna epäkohtia kirjattiin yhteensä 1 551 kappaletta. Keskeinen syy vähenemiseen olivat koronaepidemian rajoittamistoimet ja aluehallintoviranomaisten alkoholihallinnon suorittaman anniskelupaikkojen valvonnan kohdentuminen ensisijaisesti tartuntatautilain valvomiseen. Alkoholilakia valvottiin tarkastuksilla osin toissijaisesti. (Kirjallinen tiedonanto 10.8.2022, Valvira.)

Sanktiot

Alkoholilain valvontasanktiossa tapahtui erinäisiä muutoksia vuoden 2018 alkoholilain myötä. Kirjallinen varoitus poistui ja määräaikaisen luvan peruutuksen määräämiskriteerit tiukkenivat. Uutena sanktiona otettiin käyttöön seuraamusmaksu (300–1000 euroa). Jotkut riketyypit poistuivat vuoden 2018 lakiuudistuksessa: aikaisemmin alkoholiannosten myyntiä oli rajoitettu eli niin sanottu tuplien myynti oli kielletty, samoin velaksi myynti. Valvovan viranomaisen näkökulmasta sanktioita kevennettiin merkittävästi. Markkinoinnin valvonnasta poistettiin ”ohje”, mistä johtuen käytettävissä on nykyisin vain lainvastaisen markkinoinnin kieltopäätös, ei lievempiä sanktioita. Alaikäis- ja päihtymysvalvonnassa aiemmin keskeinen määräaikainen peruutus poistui käytännössä sanktiovalikoimasta, ja luvan pysyvän peruutuksen kriteerit lupaedellytysten puuttuessa tiukkenivat. (Kirjallinen tiedonanto 10.8.2022, Valvira.)

Anniskelupaikkojen saamat sanktiot vähenivät jyrkästi vuonna 2018 (taulukko 2.2). Vuosina 2011–2017 sanktioiden yhteismäärä vaihteli noin 500–900 välillä, mutta vuonna 2018 sanktioita oli yhteensä ainoastaan 166 kappaletta. Tämän jälkeen sanktioiden yhteismäärä nousi, muttei aikaisempien vuosien tasolle. Määräaikaisten tai pysyvien luvanperuutusten määrä romahti vuoden 2017 jälkeen, ja jatkoaikojen määräaikaisia tai pysyviä peruutuksia ei enää annettu. Myös kirjallisten huomautusten määrä väheni jyrkästi. Ohjaavia kirjeitä lähetettiin yrittäjille kutakuinkin entiseen tapaan alkoholilain muutoksen jälkeen, ja mainontaa koskevaa ohjausta³ annettiin

³ Mainonta-sanktioita koskevat luvut ennen ja jälkeen lakimuutoksen eivät ole vertailukelpoisia taulukoissa 2.2 ja 2.3. Ennen lakimuutosta mainontaohje oli lakiin perustuva virallinen seuraamus mainontasäännösten rikkomisesta. Lakimuutoksen jälkeen tähän luokkaan on kirjattu ”mainontaa koskevia ohjauksia”, jotka ovat voineet olla puhelinsoittoja, sähköpostiviestejä tai keskusteluja tarkastuskäynnillä. (Kirjallinen tiedonanto 10.8.2022, Valvira.)

vilkkaasti vuonna 2019, jolloin Valvira ja avit toteuttivat markkinoinnin valvontaprojektin (Kirjallinen tiedonanto 5.4.2022, Valvira). Seuraamusmaksuja määrättiin vuonna 2018 vain melko harvoin (31 kpl), mutta vuonna 2020 niitä määrättiin jo useammin (109 kpl; taulukko 2.2).

Taulukko 2.2. Anniskelupaikkojen saamat sanktiot kategorioittain vuosina 2011–2021. (Lähde: Valvira)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ohjaava kirje	164	148	169	152	124	102	123	62	177	194	167
Kirjallinen huomautus	326	278	281	263	223	181	153	48	53	21	19
Kirjallinen varoitus	253	196	221	158	147	117	110	14	1	0	0
Määräaikainen luvan peruutus	69	61	63	42	66	62	78	2	0	0	0
Pysyvä luvan peruutus	45	25	29	16	35	50	23	1	1	4	2
Jatkoajan määräaikainen peruutus	5	4	8	2	2	1	2	0	0	0	0
Jatkoajan pysyvä peruutus	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Mainontaohje	10	8	10	3	8	2	10	2	147	20	22
Seuraamusmaksu	-	-	-	-	-	-	-	31	96	109	73
Mainontakielto	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Yhteensä	874	721	781	636	606	512	499	166	476	347	283

Lähde: Valvira

Vähittäismyyntipaikkojen saamien sanktioiden määrä on kaiken kaikkiaan ollut pienempi kuin anniskelussa. Pysyviä tai määräaikaisia vähittäismyynnin luvan peruutuksia on määrätty vain satunnaisesti vuoden 2018 alkoholilakiuudistuksen jälkeen, ja kirjalliset varoitukset poistuivat vuoden 2018 jälkeen sanktiovalikoimasta. Vähittäismyynnin omavalvontaa on tuettu alkoholilain muutoksen jälkeen ohjaavien kirjeiden,

kirjallisten huomautusten ja mainontaa koskevan ohjauksen avulla. Myös seuraamusmaksuja määrättiin melko harvoin. (Taulukko 2.3.)

Taulukko 2.3. Vähittäismyyntipaikkojen saamat sanktiot kategorioittain vuosina 2011–2021. (Lähde: Valvira)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ohjaava kirje	17	35	27	14	11	5	12	12	29	49	16
Kirjallinen huomautus	55	30	23	30	9	11	18	1	11	7	3
Kirjallinen varoitus	20	14	17	15	8	6	5	1	0	0	0
Määräaikainen luvan peruutus	9	4	6	2	2	3	6	0	1	0	0
Pysyvä luvan peruutus	21	2	9	0	1	3	2	-	1	2	0
Mainontaohje	8	6	0	0	1	0	0	2	24	7	1
Seuraamusmaksu	-	-	-	-	-	-	-	7	5	18	4
Mainontakielto	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Yhteensä	130	91	82	61	32	28	43	23	72	83	24

Lähde: Valvira

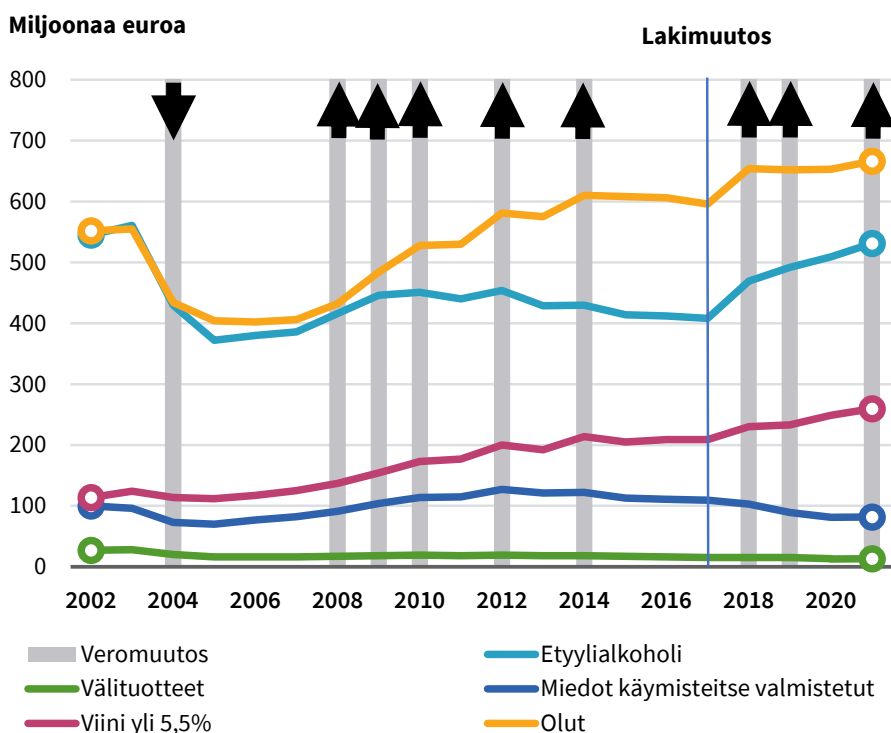
2.4 Alkoholiverotuksen ja alkoholijuomien hintojen muutokset

Vuonna 2017 lakimuutosta valmisteltaessa ennakoitiin, että 4,8–5,5-prosenttisten oluiden ja tislatusa alkoholista valmistettujen juomasekoitusten saatavuuden laajentaminen elintarvikeliikkeisiin lisäisi alkoholin kokonaiskulutusta (HE 100/2017). Yksi keskeinen syy odotetulle vaikutukselle kulutukseen oli, että lakimuutoksella olisi merkittävä vaikutus näiden tuotteiden hintatasoon ja erityisesti siihen, millä hinnalla näitä juomia olisi halvimmillaan laajasti saatavilla. Kulutuksen kasvun pienentämiseksi ja haittojen kasvun ehkäisemiseksi joulukuussa 2017 eduskunnassa päätettiin nostaa alkoholijuomien valmisteveroja (Laki alkoholi- ja alkoholijuomaverosta... 1053/2017). Tämän toimen oli tarkoitus hillitä juomien hintojen laskua ja sitä kautta kulutuksen lisääntymistä (HE 169/2017). Alla käydään ensin läpi alkoholijuomien veronkorotuksen ja alkoholiverokertymän muutoksia Suomessa. Sen jälkeen tarkastellaan alkoholiverotuksen muutoksia Virossa, koska myös ne vaikuttavat suomalaisten alkoholiostoihin. Lopuksi alkoholilain vaikutusta oluen ja juomasekoitusten

hintatasoon arvioidaan kahta kautta: yhtäältä Tilastokeskuksen hintaindeksien kautta ja toisaalta yksittäisten tuotteiden nimellishintoja vertaamalla.

Alkoholiverotuksen muutokset ja alkoholiverokertymä Suomessa

Alkoholiveroja korotettiin keskimäärin 10 prosenttia 1.1.2018, 2,5 prosenttia 1.1.2019 ja vielä viisi prosenttia 1.1.2021. Verokertymä lisääntyi erityisesti vuonna 2018 (kuvio 2.3), yhteensä 1,34 miljardista eurosta 1,47 miljardiin eli 10 prosenttia. Yksi korkeampaan verokertymään myötävaikuttanut syy oli aiempaa korkeampi verotaso. Toinen oli tislatusista alkoholista valmistettujen juomasekoitusten lisääntynyt myynti (ks. luku 3.4), mikä näkyy kuviossa 2.3 etyylialkoholista kertyneiden verojen kasvuna. Vaikka juomasekoitusten lisääntynyt myynti merkittävältä osin korvasikin aiemmin suosittujen käymisteitse valmistettujen long drink -juomien myyntiä sekä oluen myyntiä, siirtymä lisäsi verotuloja, koska juomasekoitusten vero alkoholisenttilitraa kohti on korkeampi kuin käymisteitse valmistettujen long drink -juomien tai oluen (ks. luku 3.4).



Lähde: Valtiovarainministeriö

Kuvio 2.3. Alkoholiveron kertymä juomalajeittain (Lähde: Valtiovarainministeriö)¹

¹ Vuonna 2021 verotusmenettelyä muutettiin. Tästä johtuen todellinen verotulo oli vuonna 2021 noin 128 miljoonaa euroa kuviossa esitettyä pienempi. Kuviossa on siis näytetty vertailukelpoinen verotulo. Ylöspäin osoittava nuoli kuvaa verojen korotusta ja alaspäin osoittava nuoli verojen laskua.

Alkoholiverotuksen muutokset Virossa

Viron alkoholijuomien verojen ja hintojen muutokset vaikuttavat Suomen matkustajatuontiin ja edelleen kotimaiseen kysyntään. Yhden maahan tuodun alkoholilitran on todettu vähentävän alkoholin myyntiä Suomessa ainakin 0,3 litralla (Mäkelä & Norström 2022). Heinäkuussa vuonna 2017 Viro nosti olutveroa 70 prosentilla, mitä uutisoitiin Suomessakin laajalti. Kun jyrkän veronkorotuksen seurauksena alkoholijuomien myynti Virossa väheni, Viro pienensi aiemmin vuodelle 2018 päätettyjä veronkorotuksia ja alensi vuonna 2019 oluen ja väkevien veroja noin neljänneksellä (Eesti Konjunkturiinstituut 2018, 2020). Matkustajatuonnin kehitystä Suomessa on seurattu tarkemmin raportin luvussa 3.4.

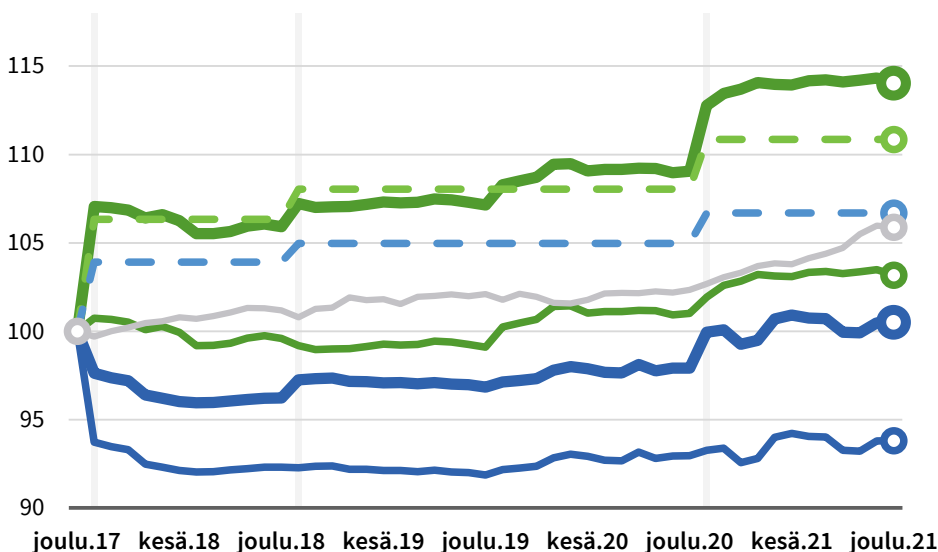
Oluen keskimääräinen hintakehitys hintaindeksin perusteella

Kuviossa 2.4 seurataan Tilastokeskuksen keräämiä oluen hintaindeksitietoja koko vähittäiskulutussektorilta (Alko ja elintarvikeliikkeet yhdessä; Lähde: erillisen tietopyynnön mukaiset tiedot Tilastokeskuksesta). Hintaindeksien tarkoitus on seurata samanlaisten tuotteiden hintakehitystä ilman, että kulutuspreferenssien muutokset vaikuttavat merkittävästi hintavertailuun⁴.

Kuviossa 2.4 on näytetty erilaisia hintatietoja yhtäältä vihreillä sävyillä vahvaan eli yli 4,7-prosenttiseen olueen liittyen ja toisaalta sinisillä sävyillä keskivahvaan eli 2,8–4,7-prosenttiseen lager-olueen liittyen. Lisäksi inflaatiota kuvaava yleinen kulutajahintaindeksi on merkitty vaalean harmaalla viivalla.

⁴ Hintojen indeksiluku saadaan, kun ensin seurataan yksittäisten tuotteiden hintakehitystä, ja sitten nämä tiedot hintamuutoksista yhdistetään yli tuotteiden siten, että kunkin tuotteen hintakehitystietoa painotetaan kyseisen tuotteen kulutusmäärällä. Kulutettujen tuotteiden hintatasolla ei ole suoraa vaikutusta indeksin sisältöön: jos kaikki olut olisi ensin halpaa olutta A ja sitten kaikki vaihtaisivat kalliimpaan olueen B, mutta kummankaan oluen hinta ei muuttuisi, ei hintaindeksikään muuttuisi.

Indeksipisteluku



Lähde: Tilastokeskus ja THL

Kuvio 2.4. Vahvan oluen (>4,7 prosenttia) ja keskipahvan oluen (2,8–4,7 prosenttia) vähittäiskulutuksen nimellishintaindeksit joulukuusta 2017 joulukuuhun 2021. (Lähde: Tilastokeskus ja THL)*

* Tilastokeskuksen (TK) alkuperäinen indeksi; indeksi, jossa alkoholijuomaveron ja siitä johtuvan arvonlisäveron muutos on poistettu; ja indeksi tilanteessa, jossa ainoastaan verot olisivat muuttuneet (joulukuu 2017 = 100; pystyviivat ilmaisevat veronkorotusten ajankohdat).

Hintaindeksit on skaalattu niin, että vuoden 2017 joulukuun hinta saa arvon 100. Vuonna 2017 vahvan oluen myynti oli Alkon myyntiä ja siten hinnat tuolloin ovat Alkon hintoja. Siitä eteenpäin Alkojen ja elintarvikekauppojen hintamuutokset on Tilastokeskuksen indeksissä huomioitu painottamalla niitä kyseisten myyntikanavien euromääräisen myynnin arvolla. Osviittaa antaa, että vuonna 2018 kaikista yli 4,7-prosenttisista oluista 82 prosenttia ja 4,8–5,5-prosenttisista oluista 92 prosenttia myytiin elintarvikekaupoissa; vuoteen 2021 mennessä nämä osuudet olivat edelleen

kasvaneet 87 ja 96 prosenttiin (Valviran alkoholitilastot 2017–2021, osuudet laskettu sataprosenttisesta alkoholista). Joka tapauksessa vuodesta 2018 eteenpäin sekä keski-vahvan oluen että vahvan oluen hinnat kuvastavat pääosin elintarvikeliikkeiden hin-tatasoa.

Kuvion 2.4 vihreä ja paksu sininen viiva näyttävät alkuperäisen Tilastokeskuksen indeksin, ja saman värin kapeammat viivat näyttävät hintaindeksin, josta verovaikutus on poistettu (sekä kohonnut alkoholivero että kohonneen alkoholiveron vuoksi ko-honnut arvonlisäveron määrä on poistettu). Lisäksi kuviossa on näytetty katkoviivalla indeksin kehitys hypoteettisessa tilanteessa, jossa vuoden 2017 jälkeen ainoastaan ve-rot olisivat muuttuneet.

Kuvion 2.4 tarkastelujaksolla alkoholijuomaveroa korotettiin kolmeen otteeseen, tammikuussa vuosina 2018, 2019 ja 2021, jotka on merkitty kuvioon harmailla pystyviivoilla. Alkoholijuomaveron määrä nousi keskimäärin 18,7 prosenttia vuodesta 2017 vuoteen 2021. Kuvioista nähdään, että keskioluen hinnat (Tilastokeskuksen in-deksi, paksu vihreä viiva) seuraavat läheisesti sitä, miten hinnat olisivat muuttuneet, jos ainoastaan verot olisivat muuttuneet, ja veron vaikutuksesta putsattu hintasarja (ohut vihreä viiva) vahvistaa että keskioluen hinnoissa ei juurikaan ollut muuta kuin veroista johtuvaa muutosta vuosina 2018 ja 2019. Siniset viivat kertovat, että veron-korotuksesta huolimatta vahvasta oluesta maksetut vähittäismyyntihinnat laskivat al-kuvuodesta 2018 (paksu sininen viiva). Jos katsotaan veronkorotusten vaikutuksesta puhdistettua hintaindeksiä, vahvan oluen hinta laski keskimäärin noin kahdeksan pro-senttia kevätkaudella 2018 (ohut sininen viiva). Kuluttajan maksamat hinnat kuitenkin siis alenivat kuvion 2.4 hintaindeksin mukaan vain noin neljä prosenttia, koska edus-kunta kulutuksen lisääntymistä padotakseen korotti veroa ja siten tarkoituksella pie-nensi hinnan alentumista.

Tilastokeskuksen blogissa vuodelta 2018 (Nieminen 2018) vahvan oluen hintain-deksi oli pystytty erottelemaan sen mukaan, oliko myynti Alkon vai elintarvikekaup-pojen myyntiä. Kuvion 2.4 vahvan oluen koko vähittäismyyntin eli sekä Alkon että elintarvikekaupan myynnin kattavassa indeksissä raaka (veroista puhdistamaton) in-deksi oli kesäkuussa 2018 yllä jo mainitun mukaisesti noin 96 prosenttia joulukuun 2017 tasosta, eli hinta oli alentunut neljä prosenttia. Blogin mukaan vain elintarvike-kauppojen hintoja kuvaava indeksi oli samassa kuussa noin 93 prosenttia eli hinta oli laskenut seitsemän prosenttia. Kuvion 2.4 vahvan oluen hintaindeksi siis jonkin ver-ran aliarvioi vahvan oluen keskimääräistä hinnan laskua kaupoissa verrattuna joulu-kuun 2017 tilanteeseen.

Nimellishintojen vertailu elintarvikekaupan ja Alkon välillä vuonna 2022

Seuraavaksi verrataan yleisten juomapakkausten yksikköhintoja yksityisissä vähit-täisliikkeissä ja Alkoissa vuonna 2022. Taulukossa 2.4 on katsottu, miten yleisten olutjuomapakkausten ja Hartwall Original Long Drink -juoman hinnat vertautuvat elintarvikekaupoissa ja Alkossa samana ajankohtana, huhti–toukokuun vaihteessa

2022. Hintojen erotuksen voidaan olettaa kuvaavan myyntijärjestelmiin liittyvää hintaeroa: Alkon vuoden 2022 hintojen voidaan olettaa sisältävän vuoden 2017 jälkeiset veronkorotukset ja yleisen inflaatiovaikutuksen. Elintarvikeliikkeiden ero Alkon hintoihin kuvastaa lisääntyneen kilpailun vaikutusta ja sitä, että hinnoissa ei ole mukana erikoiskaupan palvelevan henkilökunnan kuluja vaan myynti on toteutettu halvempaan markettimyyntinä. Kaupassa tuotteet voivat myös olla niin kutsuttuja sisäänheitotuotteita, jolloin niiden pienempää katetta on voitu kompensoida muiden tuotteiden suuremmilla katteilla.

Hintavertailuun on otettu mukaan eri puolilta Suomea sellaisten tuotteiden hintoja, jotka ovat olleet saatavilla kauppaketjujen verkkokaupan kautta. Vertailussa on mukana sekä supermarketteja että pienempiä kauppia. Tämä vertailu tuo esiin hintojen vaihtelua eri myyntipaikkojen ja tuotteiden välillä toisin kuin hintaindekseihin ja keskiarvoihin perustuva vertailu.

Taulukon 2.4 tulosten mukaan kaikissa kauppoissa jotakin olutta sai vertailuhetkellä selvästi halvemmalla hinnalla kuin Alkossa. Yksittäisten tuotteiden hintojen keskiarvo yli näiden valittujen kauppia oli 80–99 prosenttia Alkon myyntihinnoista. Keskiarvo yli kauppia ja juomien oli tässä vertailussa 10 prosenttia alempi kuin Alkossa, ja hintavertailun kuudesta oluesta kolmessa kauppia hintojen keskiarvo oli yli 10 prosenttia alempi kuin Alkossa. Toisaalta osa oluttuotteista oli kutakuinkin saman hintaisia Alkossa ja elintarvikekaupoissa, ja myös Alkoa kalliimpia hintoja esiintyi.

Hartwall Original Long Drink -juoman hinta oli melko samanlainen Alkossa ja eri elintarvikeliikkeissä (taulukko 2.4). Päihdetilastollisessa vuosikirjassa on julkaistu Alkon ja päivittäistavara-kauppia vähittäismyyntihinnoille yhteinen juomasekoitusten reaalihintaindeksi ja nimellishintaindeksi vuoteen 2020 asti (Päihdetilastollinen vuosikirja 2021). Niiden mukaan juomasekoitusten nimellishinnat nousivat suurin piirtein inflaation tahdissa: inflaation vaikutus poistettuna hinnat ovat olleet vuosina 2018–2020 noin 99 prosentista 101 prosenttiin vuoden 2017 hinnoista. Jos hinnoista poistetaan myös kohonneen verotason vaikutus, juomasekoitusten hintataso on alentunut tarkasteluvuodesta riippuen noin 2–4 prosenttia vuoteen 2017 verrattuna. Taulukon 2.4 vertailu huomioden tämä hintatason lasku koskettanee sekä Alkoja että ruokakauppia.

Taulukko 2.4. Kotimaisten vahvojen (4,8–5,5-prosenttisten) oluiden ja Hartwall Original Long Drink -juomasekoituksen nimellishinnat vuonna 2022 (€ / litra, sisältäen pantin) elintarvikeliikkeiden otoksessa verrattuna Alkon saman ajankohdan tietoihin (%)⁵.

Nimike	Alko		Prisma		City-market		S-Market		K-Super-market		Lidl		Kauppojen keskiarvo	
	2017	2022	€/l	%	€/l	%	€/l	%	€/l	%	€/l	%	€/l	%
Karhu A	6,30	6,24	6,15	99	5,91	95	6,27	100	6,28	101			6,15	99
Karjala A	6,15	6,15	5,42	88	5,63	91	5,64	92	6,10	99			5,70	93
Laitilan Kukko Vahva Pils	6,27	6,79	5,15	76	5,42	80	5,38	79	5,73	84	5,30	78	5,40	80
Lapin Kult A	5,88	6,58	4,52	69	6,25	95	4,68	71	6,24	95			5,42	82
Olvi Export A	5,95	6,33	5,16	81	5,81	92	5,39	85	5,87	93	5,12	81	5,47	86
Sandels A	5,53	6,33	6,18	98	6,15	97	6,42	101	6,43	102			6,30	99
Vahvan oluen keskiarvo				85		92		88		96		79		90
Hartwall Orig. Long Drink	7,50	8,03	7,79	97	8,24	103	7,85	98	8,30	103			8,05	100

Taulukossa 2.5 on avattu hintakilpailun vaikutusta vielä kolmannella tavalla. Siihen on poimittu halvan keskioluen ja halvan vahvan oluen hinnat vuoden 2017 lopulta ja keväältä 2022 ja laskettu, minkä verran tölkin hinnasta jää jäljelle, jos siitä poistetaan verojen osuus. Jäljelle jäävää osuutta kutsutaan ”pohjahinnaksi”. Taulukko kertoo hintakilpailun alentaneen halvimman vahvan oluen pohjahintaa vuoden 2017 Alkon hinnasta vuoden 2022 hintaan yksityisissä vähittäisliikkeissä, ja vastaavasti halvan

⁵ Prosenttiverailu on tehty vuoden 2022 Alkon hintoihin. Prosenttilukujen väri vaihtelee suurimpien lukujen tummasta punaisesta pienimpien lukujen tummaan vihreään. Jokainen kauppakettu saa arvokseen kolmen paikkakunnan myymälöiden keskiarvon. Vertailuun sisällytetyt kaupat on valikoitu alueellisen hajautuksen perusteella Suomen suurista kaupungeista. Kaupoiksi valittiin ensin Prismat Helsingistä, Kuopiosta ja Oulusta. Citymarketit valittiin Vantaalta, Kuopiosta ja Oulusta. Pienemmistä kaupoista valikoitui pääkaupunkiseudulta Maunulan S-market, jota verkkosivusto tarjosi ensimmäisenä Helsingin S-marketina. Muut S-Marketit olivat Pitkäljärven myymälä Kuopiossa ja Gerbyn myymälä Vaasassa. Vaasa valittiin kaupungiksi, koska Oulusta ei ollut saatavilla S-Marketien hintatietoja verkkosivuilla. K-ryhmän vertailukaupoiksi valittiin Maunulan S-marketia lähimpänä sijaitseva K-Supermarket Mustapekka. Kuopiosta K-Supermarket Petonen sekä Ritaharju Oulusta. Vuoden 2022 oluiden hintatiedot on kerätty kauppojen verkkosivujen hintatiedoista (S-kauppa, K-kauppa ja Alkon verkkokauppa) huhti-toukokuussa 2022, samoin long drink -juoman hintatieto. Lidl:n hinnat on hankittu poimimalla hinnat myymälästä valikoimassa olevista tuotteista Kampin kauppakeskuksen myymälässä.

keskioluen pohjahinta on hieman noussut samalla ajanjaksolla. Samansuuntainen hintakehitys oli havaittavissa kuvion 2.4 indeksivertailussa.

Keskioluen pohjahinta vuonna 2022 oli taulukon 2.5 mukaan 0,25 euroa tölkillä sisältäen tuotteen valmistuskustannukset, logistiikan sekä valmistajan ja kaupan katteet sekä lisäksi myös pantin, kierrätysmaksun ja juomapakkauksen. Pantin määrä tölkeissä on 0,15 euroa (0,121 € ilman alv:tä) ja kierrätysmaksun osuus on 0,0014 euroa tölkin hinnasta. Tällöin halvan keskioluen valmistuskustannuksiin, logistiikkaan ja valmistajan sekä kaupan katteisiin jäi toukokuussa 2022 noin kolmetoista senttiä tölkillä. Halvassa vahvassa oluessa se oli noin 43 senttiä eli yli kolminkertaisesti. Hintakilpailu on siis huomattavasti kovempaa keskioluessa kuin vahvassa oluessa, ja kuluttajat todennäköisesti subventoivat keskioluen halpaa hintaa muiden tuotteiden korkeampina hintoina.

Taulukko 2.5. Halvan vahvan oluen ja halvan keskioluen nimellishinta ja pohjahinta*.

Marraskuu 2017			
	Tölkin 0,33 l hinta pantilla	Pohjahinta pantilla 0,33 l tölkki	Pohjahinta ilman panttia ja kierrätysmaksua
Koff III 4,6 % 2017	0,85 €	0,20 €	0,07 €
Olvi Export 5,2 % 2017	1,55 €	0,70 €	0,57 €
Toukokuu 2022			
	Tölkin 0,33 l hinta pantilla	Pohjahinta pantilla 0,33 l tölkki	Pohjahinta ilman panttia ja kierrätysmaksua
Rainbow Lager 4,3 % 2022	0,98 €	0,25 €	0,13 €
Lapin Kultaa 5,3 % 2022	1,51 €	0,55 €	0,43 €

* Pohjahinta on hinta, joka jää jäljelle, kun nimellishinnasta poistetaan verojen osuus. (Lähde: ks. taulukko 2.4.)

Mitä opimme?

- Olennaisimmat muutokset alkoholilaissa terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden kannalta olivat päivittäistavarakaupassa myytävien alkoholijuomien alkoholipitoisuuden enimmäismäärän nostaminen 4,7 prosentista 5,5 prosenttiin sekä tislatusista alkoholista valmistettujen alkoholijuomien myynnin salliminen niissä.
- Alkoholilain muutos lisäsi enintään 5,5-prosenttisten juomasekoitusten sekä 4,8–5,5-prosenttisten oluiden ja muiden alkoholijuomien vähittäismyyntisaatavuutta

voimakkaasti. Vuonna 2017 näitä juomia sai ostaa noin 350:stä Alkon myymälästä, kun vuonna 2018 (31.12.2018) vähittäismyyntilupia oli Manner-Suomessa 5 904, joista anniskelupaikkojen ulosmyyntilupia oli 695.

- Alkoholilain kokonaisuudistus poisti rajoitukset anniskelun jatkoaikaluvista (anniskelu kello 01.30:n jälkeen), ja anniskelun jatkoaika (kello 04.00 asti) sisätiloissa myönnetään uuden lain mukaan kirjallisen ilmoituksen perusteella.
- Anniskelun jatkoaikojen määrä lisääntyi huomattavasti vuonna 2018 eli vuoden 2017 hieman yli 1 000 ravintolasta 1 640 ravintolaan vuonna 2018.
- Niin vähittäismyynnissä kuin anniskelupaikoissa luvan edellytyksenä on omavalvontasuunnitelma. Alkoholilaki ja -asetukset lisäsivät elinkeinon omavalvontavelvollisuuksia ja paikallisen vaikuttamisen mahdollisuuksia.
- Viranomaisvalvonnassa tapahtui uuden alkoholilain ja valtakunnallisen valvontaohjelman myötä siirtymä elinkeinon omavalvonnan tukemiseen samalla, kun ennalta ilmoittamattomia tarkastuskäyntejä vähennettiin.
- Alkoholiveroa korotettiin yhtä aikaa lain uudistamisen kanssa, eri juomalajien yli keskimäärin noin 10 prosenttia. Alkoholiverokertymä lisääntyi vuonna 2018 1,34 miljardista eurosta 1,47 miljardiin eli 10 prosenttia.
- Jos hintaindeksistä poistetaan verotuksen vaikutus, vahvan oluen hinnat laskivat keskimäärin noin kahdeksan prosenttia kevätkaudella 2018. Vahvan oluen kuluttajahinnat laskivat kuitenkin vain noin neljä prosenttia alkoholiveron korotuksesta johtuen.
- Yksittäisten tuotteiden hinnat vaihtelivat enemmän. Niiden keskiarvo yli valittujen kauppaketjujen oli 80–99 prosenttia Alkon myyntihinnoista. Keskimäärin hinnat yli kauppojen ja tuotteiden olivat tässä vertailussa 10 prosenttia alemmat kauppoissa kuin Alkossa.
- Hartwall Original Long Drink -juoman hinta oli melko samanlainen Alkossa ja eri elintarvikeliikkeissä. Niissä kuluttajahinnat muuttuivat kutakuinkin inflaation tahdissa. Jos hinnoista poistetaan lisäksi kohonneen verotuksen vaikutus, hintataso laski Alkoissa ja elintarvikeliikkeissä vuoteen 2017 verrattuna 2–4 prosenttia vuodesta riippuen.
- Halvan vahvan oluen veroton hinta elintarvikeliikkeessä on noin kolminkertainen verrattuna halvan keskioluen verottomaan hintaan, mikä kertoo siitä, että hintakilpailu vahvassa oluessa on huomattavasti vähäisempää.

3 Alkoholin kulutus

Thomas Karlsson, Marke Jääskeläinen, Pia Mäkelä & Katariina Warpenius

Tässä luvussa tarkastellaan alkoholin kulutuksen muutoksia. Kokonaiskulutusta käytetään tavanomaisesti alkoholinkulutuksen mittarina väestötasolla. Se muodostuu tilastoidusta ja tilastoimattomasta kulutuksesta 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti sataprosenttisena alkoholina mitattuna. Tilastoimaton kulutus sisältää alkoholin matkustajatuonnin ja verkko-ostot. Pelkän tilastoidun kulutuksen eli alkoholijuomien kotimaan myynnin seuraaminen antaisi vaillinaisen kuvan kulutuksen määrästä ja muutoksista. Väestötasolla juuri kokonaiskulutuksen muutokset parhaiten heijastuvat alkoholinkäyttöön liittyvien haittojen määrään, ja se onkin kansainvälisesti yleisesti käytetty indikaattori ja ennustetekijä alkoholihaittojen muutoksille (Mäkelä ym. 2022, Rossow & Mäkelä 2021).

Alkoholin kulutuksen kokonaismääriä koskevien tietojen lisäksi tässä luvussa analysoidaan alkoholin kulutuksen jakautumista eri hankintakanaviin sekä eri juomalajien kulutusmuutoksia. Alkoholilain itsenäisten vaikutusten arvioimiseksi oleellinen tarkastelu on tilastoidun kulutuksen aikasarja-analyysi, jossa on huomioitu myös muut alkoholin kulutukseen vaikuttavat tekijät. Lopuksi tarkastellaan suomalaisten alkoholinkulutusta eurooppalaisessa vertailussa.

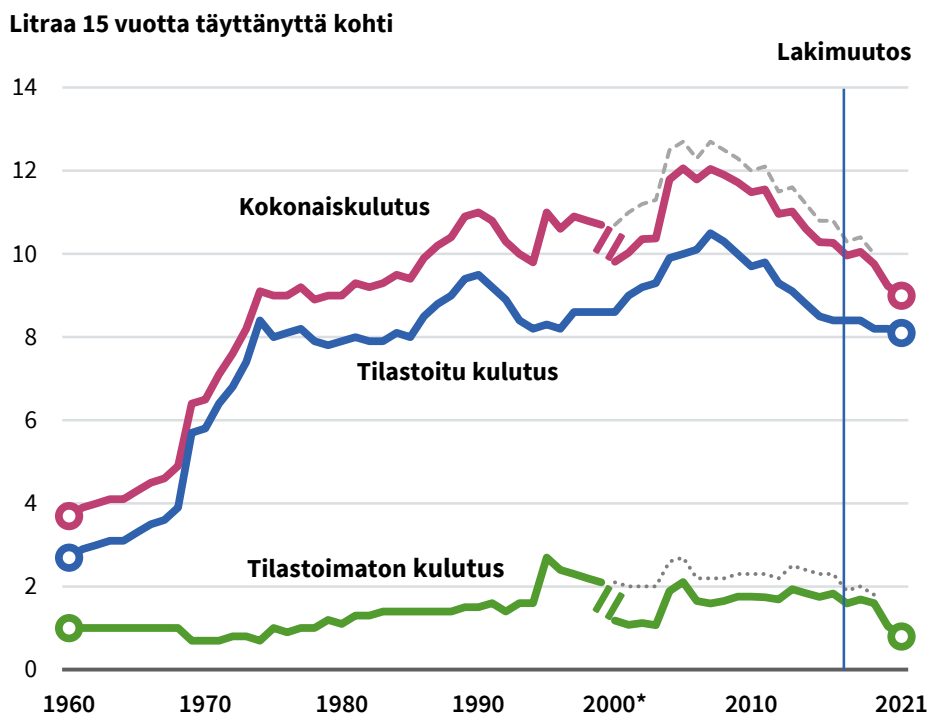
3.1 Alkoholin kokonaiskulutus

Suomessa alkoholin kokonaiskulutus kolminkertaistui vuodesta 1960 vuoteen 2005, jolloin alkoholin kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti oli 12,1 litraa sataprosenttista alkoholia. Vuosien 2007 ja 2017 välillä alkoholin kokonaiskulutus laski noin viidenneksellä. (Kuvio 3.1.) Useat alkoholiveron korotukset ja vuoden 2008 jälkeen pitkään jatkunut talouden laskusuhdanne myötävaikuttivat tähän kehitykseen voimakkaasti (Mäkelä & Norström 2019).

Uuden alkoholilain (1102/2017) voimaantulon yhteydessä tammikuussa 2018 myös alkoholiverotusta korotettiin keskimäärin kymmenellä prosentilla. Veronkorotuksesta huolimatta alkoholin kokonaiskulutus lisääntyi marginaalisesti (0,1 litralla) ja oli vuonna 2018 10,1 litraa. Tilastoitu kulutus oli molempina vuosina 8,4 litraa. Alkoholilain muutos siis ilmeisesti pysäytti pitkään jatkuneen alkoholinkulutuksen laskutrendin, mutta tämä jäi väliaikaiseksi. Kokonaiskulutus väheni jälleen 2,9 prosenttia vuonna 2019, 5,2 prosenttia vuonna 2020 ja 3,0 prosenttia vuonna 2021, jolloin se oli 9,0 litraa sataprosenttista alkoholia. Edellisen kerran alkoholin kokonaiskulutus on ollut yhtä alhaisella tasolla 1980-luvun alussa.

Kokonaiskulutuksen vähenemistä vuoden 2018 jälkeen selittävät osaltaan alkoholiverojen korotukset (ks. luku 2.4) ja vuosien 2020 ja 2021 kulutuslukuihin vaikuttivat

koronaepidemia ja sen rajoitustoimet, jotka vähensivät erityisesti alkoholijuomien matkustajatuontia ja anniskelumyyntiä (Jääskeläinen & Virtanen 2022).



*) Tilastointitavan muutos vuodesta 2000 alkaen.

Lähde: THL, Alkoholijuomien kulutus

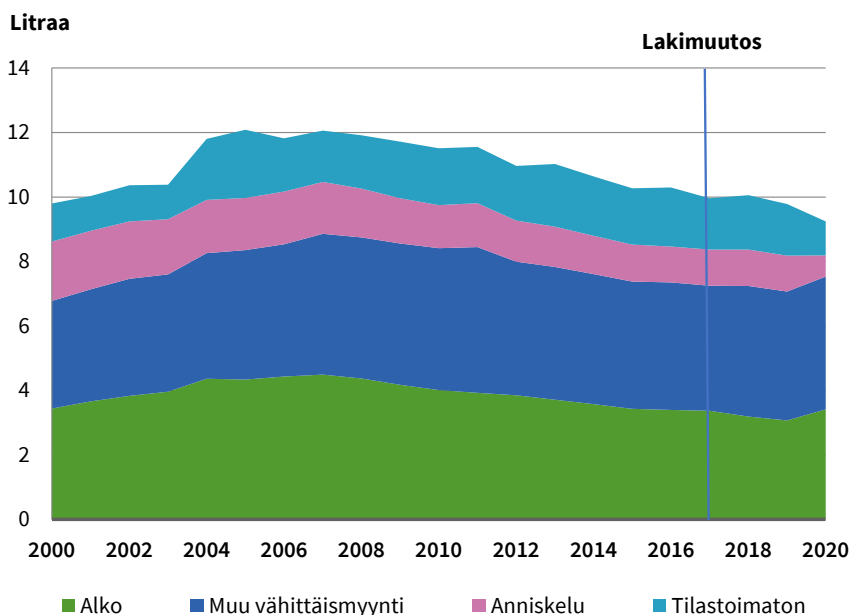
Kuvio 3.1. Alkoholijuomien kulutus sataprosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti vuosina 1960–2021 (kokonaiskulutus, tilastoitu ja tilastoimaton kulutus⁶). Harmaa katkoviiva kuvaa kokonaiskulutuksen ja tilastoimattoman kulutuksen kehitystä vanhalla tilastointitavalla. (Lähde: THL, Alkoholijuomien kulutus)

⁶ Alkoholijuomien tilastoimatonta kulutusta eli matkustajatuontia Suomeen ja verkko-ostamista ulkomailta seurataan kuukausittain puhelinhaastatteluiden avulla. Näihin haastatteluihin perustuvat tulokset julkaistaan kerran kuukaudessa 12 kuukauden tiedot yhdistävinä summina ja kerran vuodessa tilastoreporttina (Karlsson & Jääskeläinen 2022). Tilastoimattoman kulutuksen muodostamistapa on muutettu vuodesta 2000 alkaen. Vanhat erät kotivalmistus, laiton valmistus ja salakuljetus ja ulkomailla nautittu alkoholi poistettiin aikasarjasta. Siten vuodet 2000–2016 sisältävät vain matkustajatuontia. Vuodesta 2017 alkaen tilastoimaton kulutus sisältää matkustajatuontia ja alkoholijuomien verkko-ostamisen ulkomailta.

3.2 Kokonaiskulutus hankintakanavan mukaan

Kokonaiskulutuksen tarkastelu hankintakanavan mukaan kertoo, että vuoteen 2007 asti Alko oli eri hankintakanavista suurin (kuvio 3.2). Tuolloin sen osuus kokonaiskulutuksesta oli 37 prosenttia ja tilastoidusta kulutuksesta 43 prosenttia. Vuonna 2008 muun vähittäismyynnin osuus kokonaiskulutuksesta nousi samalle tasolle Alkon kanssa, ja sen jälkeen päivittäistavara-kauppa on selvästi kasvattanut osuuttaan suomalaisesta alkoholimarkkinasta.

Alkoholilain muutoksen yhteydessä, vuodesta 2017 vuoteen 2019, Alkon myynnin osuus kokonaiskulutuksesta laski 34 prosentista 31 prosenttiin, kun taas päivittäistavara-kaupan osuus kasvoi 39 prosentista 41 prosenttiin. Alkoholilain uudistuksen myötä reilu kolme prosenttia Alkon vuoden 2017 myynnistä (sataprosenttisenä alkoholina) avattiin kilpailulle. Valviran julkaisemien tilastojen mukaan vuonna 2018 näiden 4,8–5,5-prosenttisten oluiden ja juomasekoitusten vähittäismyynnistä 92–93 prosenttia tapahtui päivittäistavara-kaupan kautta. Vuonna 2021 päivittäistavara-kaupan osuus näiden juomaryhmien vähittäismyynnistä nousi 96 prosenttiin.



Lähde: THL, Alkoholijuomien kulutus

Kuvio 3.2. Alkoholin kokonaiskulutus jakelutien mukaan sataprosenttisenä alkoholina 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti, 2000–2021. (Lähde: THL, Alkoholijuomien kulutus)

Vielä vuosituhannen vaihteessa anniskelun osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta oli 19 prosenttia, mutta sen osuus on pienentynyt koko 2000-luvun ajan. Alkoholilain muutoksen yhteydessä, vuosina 2017–2019, anniskelun osuus ei juurikaan muuttunut vaan pysyi noin 11 prosentissa.

Tilastoimaton alkoholinkulutus – lähinnä matkustajatuonti – miltei kaksinkertistui vuodesta 2000 vuoteen 2005 (1,2 litrasta 2,1 litraan), jolloin sen osuus kokonaiskulutuksesta oli 17 prosenttia. Keskeiset syyt kasvuun olivat Viron liittyminen EU:hun ja Suomen tiukkojen alkoholin matkustajatuontirajoitusten loppuminen vuonna 2004. Vuoden 2005 jälkeen tilastoimattoman alkoholinkulutuksen määrä pieneni ja se on vaihdellut 1,6 litran ja 1,9 litran välillä koronaepidemiaan asti. Vuosina 2017–2019 tilastoimattoman kulutuksen osuudeksi arvioitiin 16–17 prosenttia.

Alkoholilain uudistuksen yhteydessä tilastoimattomassa kulutuksessa ei tapahtunut suuria muutoksia. Vuonna 2017 tilastoimaton alkoholinkulutus oli 1,6 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti, vuonna 2018 se kasvoi 6,3 prosenttia eli 1,7 litraan ja laski jälleen 1,6 litraan vuonna 2019. (Jääskeläinen & Virtanen 2022.)

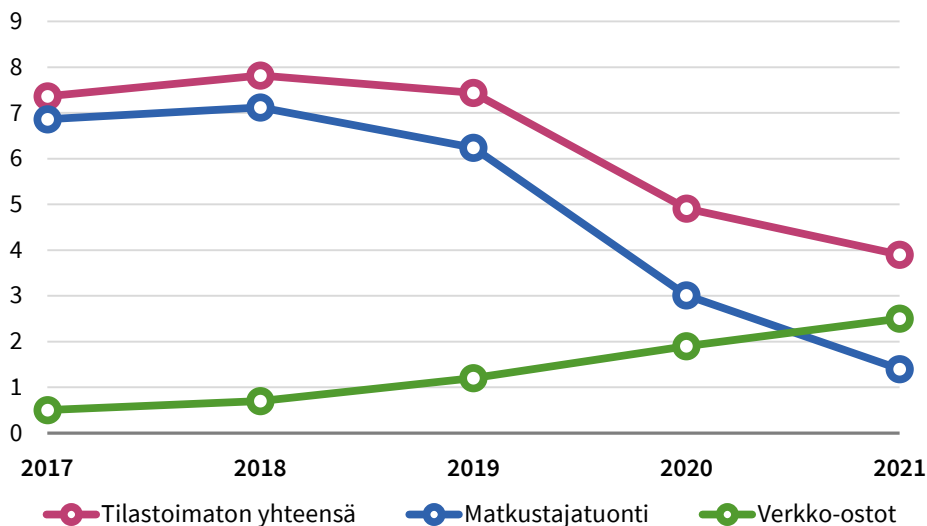
Koronaepidemian aikana sekä Alkon että päivittäistavarakaupan osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta kasvoi merkittävästi. Vuonna 2021 alkoholin kokonaiskulutuksesta 46 prosenttia tuli päivittäistavara kauppojen kautta, ja Alkon osuus oli 37 prosenttia. Koronaepidemian rajoitustoimenpiteet pienensivät anniskelun osuutta entisestään: ainoastaan kahdeksan prosenttia alkoholin kokonaiskulutuksesta tuli anniskelun kautta vuonna 2021, ja matkustajatuonnin osuus putosi yhdeksään prosenttiin.

3.3 Tilastoimaton alkoholinkulutus

Tilastoimaton kulutus hankintakanavan mukaan

Vuonna 2016 alkoholin matkustajatuonnin volyyymi oli noin 8,4 miljoonaa litraa sataprosenttista alkoholia ja vuonna 2017 6,9 miljoonaa litraa (Karlsson 2018). Matkustajatuonnin aleneminen vuonna 2017 selittynee erityisesti Viron voimakkaalla oluen verotuksen nostolla vuonna 2017 (ks. luku 2.4: Alkoholiverotuksen muutokset Virossa). Vuodesta 2017 vuoteen 2018 matkustajatuonti kasvoi 3,8 prosenttia sataprosenttiseksi alkoholiksi muunnettuna eli 7,1 miljoonaan litraan. Vuonna 2019 matkustajatuonti väheni 12,4 prosenttia 6,2 miljoonaan litraan. (Kuvio 3.3.)

Milj. litraa sataprosenttista alkoholia



Lähde: THL, Alkoholin matkustajatuonti ja verkko-ostaminen

Kuvio 3.3. Alkoholijuomien matkustajatuonti, alkoholijuomien ostot ulkomaisista verkkokaupoista ja näiden summa eli tilastoimaton kulutus yhteensä vuosina 2017–2021, miljoonina litroina sataprosenttista alkoholia. (Lähde: THL, Alkoholin matkustajatuonti ja verkko-ostaminen)

Vuosina 2020 ja 2021 koronaepidemia vähensi huomattavasti suomalaisten matkustamista ja alkoholijuomien tuontia ulkomailta. Alkoholijuomien matkustajatuonnin taso romahti 6,2 miljoonasta litrasta vuonna 2019 1,4 miljoonaan litraan vuonna 2021. Vuonna 2021 alkoholijuomien tilastoimaton kulutus oli yhteensä enää 3,9 miljoonaa litraa sataprosenttiseksi alkoholiksi muunnettuna eli 0,8 litraa 15 vuotta täyttänyttä kohti (ks. kuvio 3.3).

Samaan aikaan kuitenkin alkoholijuomien verkko-ostaminen ulkomailta kasvoi merkittävästi, ja vuonna 2021 verkko-ostojen määrä ohitti matkustajatuonnin määrän. Vuonna 2017 suomalaiset ostivat alkoholijuomia ulkomaisista verkkokaupoista noin 0,5 miljoonaa litraa sataprosenttiseksi alkoholiksi muunnettuna (kuvio 3.3). Vuonna 2018 vastaava luku oli noussut 0,7 miljoonaan litraan ja vuonna 2019 1,2 miljoonaan litraan. Silloin noin 16 prosenttia kaikesta tilastoimattomasta alkoholinkulutuksesta ostettiin ulkomaisista verkkokaupoista. Koronaepidemian aikana alkoholijuomien ostaminen ulkomaisista verkkokaupoista on lisääntynyt rajusti ja kun matkustajatuonti on samalla vähentynyt, vuonna 2021 peräti 64 prosenttia kaikesta tilastoimattomasta alkoholinkulutuksesta arvioitiin tulleen ulkomaisista verkkokaupoista. Alkoholin verkko-ostaminen painottuu enemmän mietoihin alkoholijuomiin ja etenkin olueen, kun taas matkustajatuonti painottuu väkeviin alkoholijuomiin (Karlsson & Jääskeläinen 2022).

Alkoholijuomien matkustajatuonti juomaryhmittäin

Vaikka matkustajatuonti sataprosenttiseksi alkoholiksi muunnettuna kasvoi vuodesta 2017 vuoteen 2018 3,8 prosenttia, alkoholijuomien litramäärä väheni 10 prosenttia. Matkustajat toivat siis matkoiltaan edellisvuotta enemmän väkeviä alkoholijuomia ja vähemmän miedompia juomia. Vuonna 2018 panimotuotteiden matkustajatuonti väheni 1,4 miljoonaa litraa (litroina juomaa) eli 18 prosenttia. Matkustajatuonti pysyi ennallaan miedoissa viineissä ja lisääntyi välituotteissa 0,6 miljoonaa litraa tai 38 prosenttia ja väkevissä alkoholijuomissa 1,3 miljoonaa litraa tai 20 prosenttia (Karlsson & Jääskeläinen 2019). Vahvan oluen ja tislatasta alkoholista valmistettujen juomasekoitusten myynnillä elintarvikeliikkeissä saattoi olla pieni matkustajien kokonaistuontia vähentävä vaikutus. Tämä vaikutus oli kuitenkin pienempi kuin eri juomalajien tuontia lisäävät vaikutukset kuten Suomen alkoholiverotuksen nosto ja Suomesakin näkyvästi uutisoitu Viron päätös pienentää vuodelle 2018 aiemmin päätettyjä alkoholiverotuksen lisäkorotuksia. Lisäksi matkustajat korvasivat vähentyneen panimojuomien tuonnin suuremmalla väkevien tuonnilla.

Vuonna 2019 alkoholijuomien matkustajatuonnin muutokset menivät toiseen suuntaan kuin vuonna 2018: matkustajatuonti sataprosenttiseksi alkoholiksi muunnettuna väheni 12,4 prosenttia, mutta litramäärä kasvoi 1,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Juomaryhmittäin tarkasteltuna oluiden, juomasekoitusten ja viinien matkustajatuonti lisääntyi vuonna 2019 ja siidereiden, välituotteiden ja väkevien alkoholijuomien tuonti väheni. Eri panimotuotteiden yhteenlaskettu matkustajatuonti oli vuonna 2019 noin 10 prosenttia alemmalla tasolla kuin vuonna 2017 (Karlsson 2020).

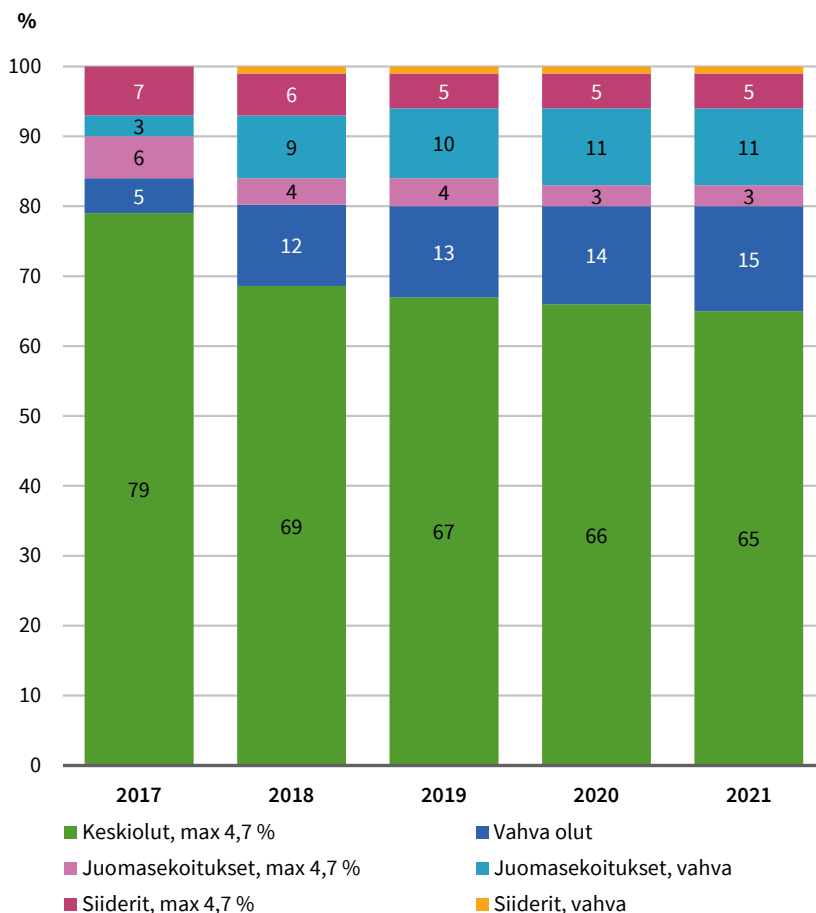
3.4 Eri juomalajien tilastoitu kulutus

Alkoholilain muutos purki enintään 5,5-prosenttisten alkoholijuomien myyntirajoituksia, joten tässä vaikutusarvioinnissa tarkastellaan myös kulutusmuutoksia juomalajeittain. Suomessa on aina kohdistunut suuri mielenkiinto siihen, mistä juomalajeista kokonaiskulutus koostuu – eli kulutuksen rakenteeseen – ja miten politiikkatoimet tähän vaikuttavat. Alkoholihaittojen muodostumisen kannalta ei kuitenkaan ole ratkaisevaa, mitä juomalajia ihmiset juovat, jos juotu alkoholimäärä on sama (Mäkelä ym. 2007).

Kulutuksen rakenteen muutokset

Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain myötä päivittäistavara-kaupat ovat voineet myydä kaikkia enintään 5,5 tilavuusprosenttia alkoholia sisältäviä juomia, kun aiemmin myynti rajautui enintään 4,7-prosenttisiin käymisteitse valmistettuihin alkoholijuomiin. Vuoden 2017 jälkeen mietojen – alle 22-prosenttisten – alkoholijuomien kulutuksen rakenne on muuttunut siten, että niin sanottujen vahvojen eli yli 4,7-prosenttisten juomasekoitusten, vahvan oluen ja myös vahvan siiderin osuudet ovat kasvaneet

(kuvio 3.4). Vahvojen juomasekoitusten, vahvan oluen ja vahvan siiderin yhteenlaskettu osuus mietojen alkoholijuomien kulutuksesta oli yhdeksän prosenttia vuonna 2017, 21 prosenttia vuonna 2018, 26 prosenttia vuonna 2020 ja 27 prosenttia vuonna 2021. Keskioluen osuus mietojen alkoholijuomien kulutuksesta on samaan aikaan vuosien 2017 ja 2021 välillä laskenut 79 prosentista 65 prosenttiin.



Lähde: THL, Alkoholijuomien kulutus

Kuvio 3.4. Mietojen alkoholijuomien¹ tilastoidun kulutuksen rakenne eli eri juomajien osuus (%) sataprosenttisena alkoholina tilastoidusta kulutuksesta 2017–2021. (Lähde: THL, Alkoholijuomien kulutus)

¹ Alle 22-prosenttiset oluet, siiderit ja juomasekoitukset.

Kuvio 3.4 koski mietojen juomien tilastoitua kulutusta yhteensä eli sekä vähittäis- että anniskelukulutusta. Eri juomaryhmien osuuksien suuruusjärjestys on kummassakin sama (Jääskeläinen & Virtanen 2022). Anniskelukulutuksessa on kuitenkin

vähittäiskulutukseen verrattuna pienemmät mietojen ja väkevien viinien sekä väkevien alkoholijuomien osuudet ja suuremmat oluiden, juomasekoitusten ja siiderien osuudet.

Alkoholilain uudistus laajensi vähittäiskaupoissa myytävien juomalajien valikoimaa, kun taas anniskelumyynnissä ei tapahtunut vastaavaa muutosta. Vuosien 2017 ja 2019 välillä juomaryhmien osuudet muuttuivatkin lähinnä vähittäiskulutuksessa. Vähittäiskulutuksessa juomasekoitusten osuus kaikkien alkoholijuomien kulutuksesta kasvoi viidestä prosentista kahdeksaan prosenttiin, ja väkevien juomien ja oluen osuudet vähenivät prosenttiyksiköllä. Vuonna 2021 vähittäiskulutuksessa juomasekoitusten osuus oli kasvanut yhdeksään prosenttiin, ja samalla oluiden osuus väheni prosenttiyksiköllä 46 prosenttiin.

Eri juomalajien kulutuksen muutokset

Vuosien 2017 ja 2019 välillä yli 4,7-prosenttisten oluiden tilastoitu kulutus – vähittäismyynti ja anniskelumyynti yhdistettynä – lisääntyi Valviran alkoholitilastojen mukaan 179 prosenttia. Alkoholilain uudistuksen myötä päivittäistavarakauppoihin tulleiden 4,8–5,5-prosenttisten vahvojen oluiden vähittäismyynti kasvoi tietysti vielä merkittävästi enemmän, 635 prosenttia. Ylivoimaisesti suurimman olutluokan eli keskioluen vähittäismyynti kuitenkin väheni samaan aikaan 14 prosenttia, joten oluen vähittäismyynti kokonaisuudessaan väheni viisi prosenttia. (Valviran alkoholitilastot.)

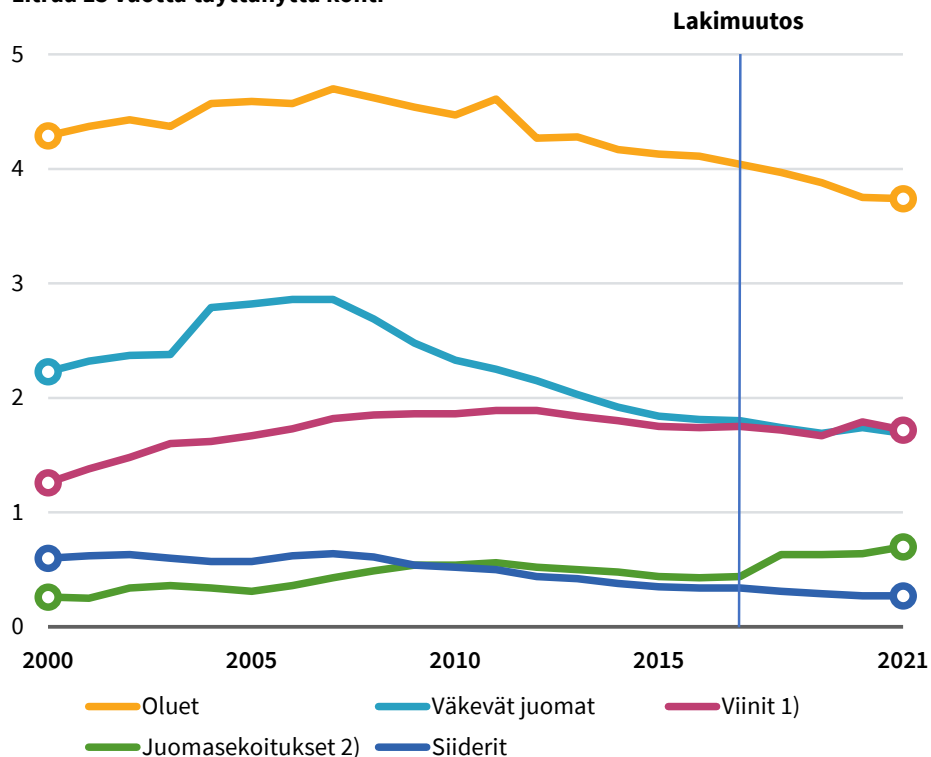
Vastaavasti yli 4,7-prosenttisten juomasekoitusten tilastoitu kulutus – vähittäismyynti ja anniskelumyynti yhdistettynä – lisääntyi 228 prosenttia vuosina 2017–2019, ja 4,8–5,5-prosenttisten juomasekoitusten vähittäismyynti 531 prosenttia. Aiemmin ruokakaupoissa suosittujen käymisteitse valmistettujen juomasekoitusten vähittäismyynti kuitenkin väheni alle puoleen entisestä tasosta. Tämän johdosta eri vahvuisten ja eri menetelmin valmistettujen juomasekoitusten vähittäismyynti lisääntyi kokonaisuudessaan 40 prosenttia. (Valviran alkoholitilastot.)

Samalla aikavälillä muiden alkoholijuomien tilastoitu kulutus väheni (kuvio 3.5): siiderin 13 prosenttia ja väkevien alkoholijuomien kuusi prosenttia. Kuvioista 3.5 voi nähdä, että eri juomalajien kulutus muuttui vuoden 2018 yhteydessä pääosin tätä vuotta edeltäneiden kulutustrendien mukaisesti. Selvä poikkeus tästä päälinjasta olivat juomasekoitukset, joiden osalta kulutuksen lisääntyminen selvästi poikkesi aiemmasta kulutustrendistä.

Varsinkin oluen ja väkevien juomien laskeva trendi on pidemmän aikavälin ilmiö. Vuosituhannen vaihteen jälkeen oluen tilastoitu kulutus lisääntyi ensin mutta on vuoden 2007 jälkeen pääsääntöisesti vähentynyt (kuvio 3.5). Vuonna 2021 oluiden yhteenlaskettu kulutus oli sataprozenttisena alkoholina 3,7 litraa 15 vuotta täyttäneelle asukasta kohti. Samoin väkevien alkoholijuomien kulutus lisääntyi 2000-luvun alussa mutta väheni tämän jälkeen yli 40 prosenttia vuodesta 2007 vuoteen 2021, jolloin väkevien kulutus sataprozenttisena alkoholina oli enää 1,7 litraa 15 vuotta täyttäneelle

asukasta kohti (Jääskeläinen & Virtanen 2022). Viinien kulutus lisääntyi 2000-luvun alkupuolella mutta on sen jälkeen pysynyt suunnilleen 1,7–1,8 litrassa. Juomasekoitusten kulutuksen huomattavasta lisääntymisestä huolimatta niiden ja siiderien kulutus 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti oli edelleen selvästi vähäisempää muihin juomaryhmiin verrattuna (juomasekoitukset 0,7 litraa ja siiderit 0,3 litraa).

Litraa 15 vuotta täyttäneitä kohti



1) Väkevät ja miedot viinit yhteensä

2) Juomasekoitukset sisältävät sekä käymisteitse että tislatusista alkoholista valmistetut juomasekoitukset.

Lähde: THL, Alkoholijuomien kulutus

Kuvio 3.5. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus juomaryhmittäin litroina sataprosentista alkoholia 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti 2000–2021. (Lähde: THL, Alkoholijuomien kulutus)

Alkoholilain muutoksen vaikutuksia kuluttajien alkoholiostoihin päivittäistavarakaupoissa on tutkittu S-asiakasomistaja-aineistolla (Uusitalo ym. 2022). Aineistossa on mukana S-ryhmän asiakasomistajista tutkimuksiin luvan antaneiden osajoukko, noin neljä prosenttia asiakasomistajista tai noin seitsemän prosenttia tutkimuskutsun

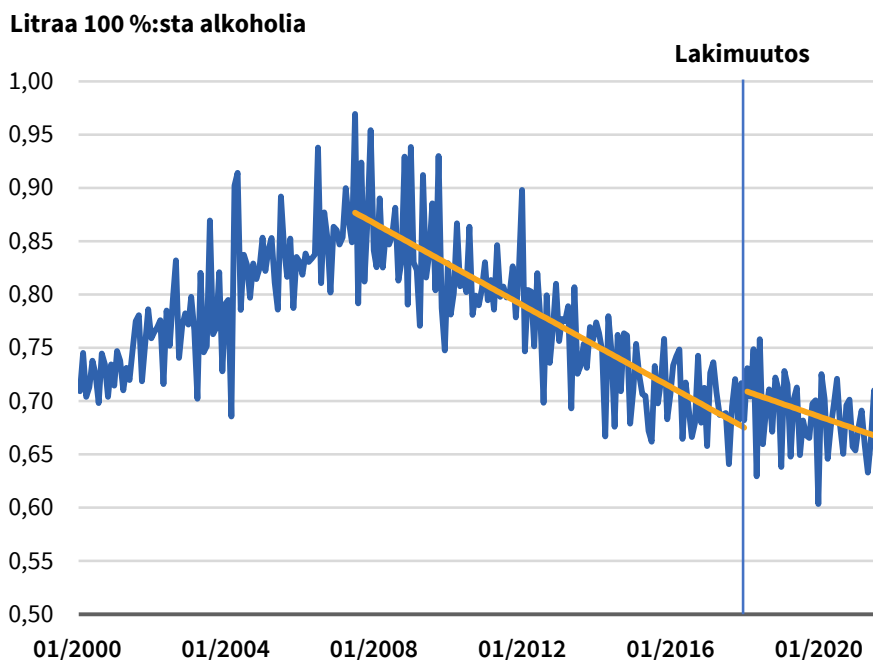
saaneista. Vaikka aineisto saattaa olla tästä syystä joillakin tavoin valikoitunut, tutkimustuloksissa kuitenkin toistuu tilastojen mukainen tulos, jonka mukaan alkoholi-juomien ostaminen ei keskimäärin lisääntynyt vuodesta 2017 vuoteen 2018, mutta juomasekoitusten (long drink -juomien) samoin kuin vahvan oluen ostaminen lisääntyi (jälkimmäinen nollasta).

S-ryhmän asiakasomistaja-aineistoon perustuva tutkimus täydentää tilastoista saatavaa tietoa, joka ei kerro eri väestöryhmien kulutusmuutoksista. Tutkimuksessa ilmeni, että kulutusmuutokset olivat yhteydessä ostajien tulotasoon mutta eivät koulutustasoon. Sekä juomasekoitusten että vahvan oluen ostot lisääntyivät kaikissa tulo-luokissa, mutta enemmän ansaitsevat lisäsivät sekä juomasekoitusten että vahvan oluen ostoja selvästi enemmän kuin vähemmän ansaitsevat. Eniten ansaitsevilla keskioluen ostot vähenivät kutakuinkin samassa mitassa kuin vahvan oluen ostot lisääntyivät, niin että olutostojen kokonaismäärä pysyi samana, ja vähemmän ansaitsevilla keskiolutostot vähenivät selvästi enemmän kuin vahvan oluen ostot lisääntyivät. Iän mukaan tarkasteltuna juomasekoitusten ostaminen lisääntyi eniten 45–59-vuotiailla ja vahvan oluen ostaminen oli yleisintä yli 60-vuotiailla, mutta olutostot kokonaisuudessaan lisääntyivät vain 18–29-vuotiailla. Oletettavasti juomasekoitusten ja vahvan oluen suhteellisen korkea hinta rajoitti alempien tuloryhmien ja nuorempien kuluttajien ostomahdollisuuksia.

3.5 Aikasarja-analyysi alkoholin tilastoidun kulutuksen muutoksista

Pohdittaessa vuoden 2018 alkoholilain mahdollista vaikutusta voidaan verrata vuoden 2018 kulutusta siihen, mitä olisi voitu odottaa pidemmän aikavälin trendin perusteella. Kuviossa 3.6 on näytetty kuukausittainen alkoholimyyni vuosina 2000–2021, kun kuukausien välinen systemaattinen kausivaihtelu on poistettu. Kuviossa on esitetty kaksi lineaarista suoraa, toinen ajanjaksolle 06/2007–12/2017 eli ennen alkoholilain uudistusta ja toinen ajanjaksolle 1/2018–02/2020 eli alkoholilain uudistamisen jälkeen. Kuviossa havaittava myynti vuonna 2018 oli hieman korkeammalla tasolla verrattuna siihen, mitä pidemmän aikavälin trendin perusteella olisi voitu odottaa (eli suoran linjan jatkuminen): toteutunut kulutus oli 0,4 litraa eli 4,8 prosenttia korkeampi kuin kulutustrendi antaisi odottaa.

Ei kuitenkaan ole varmuutta siitä, olisiko sama alkoholin kulutuksen laskeva trendi jatkunut ilman alkoholilain muutosta, toisin sanoen, onko laskutrendi pätevä vertailukohta lain vaikutuksen arvioimiseksi. Yhtäältä on uskottavaa, että alkoholin kulutuksen odotettu trendi olisi ollut edelleen vähenevä ilman alkoholilain muutosta muun muassa siksi, että alkoholiveroa korotettiin noin 10 prosenttia vuonna 2018. Toisaalta alkoholinkulutus ei aina noudata suoraa linjaa, ja muut kulutuksen vaikuttavat tekijät ovat voineet muuttua aiemmasta poikkeavasti.



Lähde: Mäkelä & Norström 2022

Kuvio 3.6. Tilastoitu alkoholinkulutus Suomessa, kausivaihtelu poistettuna¹, 1/2000–08/2021 (huom. pystyakselin asteikko on leikattu). Lainmuutoksen päivämäärä (1.1.2018) on merkitty sinisellä pystyviivalla. Kaksi yksinkertaista lineaarista trendiviivaa on piirretty jaksoille 06/2007–12/2007 ja 1/2018–02/2020. (Lähde: Mäkelä & Norström 2022)

¹ Kausitasoitus on tehty vähentämällä kustakin tammikuun arvosta kaikkien tammikuiden keskiarvo (ennen koronaepidemiaa) ja lisäämällä tämä erotus koko jakson keskiarvoon, ja samoin muiden kuukausien osalta.

Pia Mäkelä ja Thor Norström (2022) ovat tehneet aikasarja-analyysin, jossa alkoholin tilastoidun kulutuksen kuukausittaisia muutoksia on selitetty eri tekijöillä, muun muassa alkoholilain muutoksella. Tällainen analyysi ottaa huomioon näiden muiden tekijöiden muutokset ja vastaa kysymykseen siitä, mikä on alkoholilain itsenäinen, näistä muista tekijöistä riippumaton vaikutus. Eli jos muut tekijät olisivat pysyneet muuttumattomina, kuinka paljon alkoholilain muutos olisi mallin mukaan tällöin muuttanut tilastoitua kulutusta.

Mallin pohjalta voidaan todeta, että alkoholilain muuttaminen todennäköisesti lisäsi tilastoitua kulutusta noin kolmella prosentilla. (Tulos riippui jonkin verran mallin määrittämisestä, ks. tarkemmin Mäkelä & Norström 2022). Malli myös lisää ymmärrystä siitä, miksi on mahdollista, että alkoholilain muutoksella oli kulutusta lisäävä, itsenäinen vaikutus, mutta samaan aikaan tilastoitu kulutus ei kuitenkaan lisääntynyt vuosien 2017 ja 2018 välillä. Alkoholiveron korotus on tärkein alkoholilain

vaikutuksia tasapainottava ja piiloon jättävä tekijä. Myös tammikuisia veron korotuksia edeltävä kauppojen varastojen täyttäminen edeltävässä kuussa on omiaan peittämään kulutuksen kasvua, kun osa tammikuun myynnistä ei tulekaan merkittävä vuoden 2018 tilastoon vaan vertailuvuoden 2017 tilastoon. Mallin mukaan erilaiset muut tekijät kuin alkoholilain muutos vähensivät kulutusta noin 4,8 prosenttia (alkoholivero, varastointi, matkustajatuonnin lisääntymisen aiheuttama kysynnän väheneminen) ja joukko muita tekijöitä taas lisäsi kulutusta 1,7 prosenttia (lämmin kesä, työttömyydellä mitattu tilastotilanne), eli ne yhdessä vähensivät kulutusta noin 3,1 prosenttia. Kulutustilastoissa tämä peitti näkyvistä lain vaikutuksen (kyseisessä mallissa +3,5 %).

3.6 Alkoholin kulutuksen eurooppalainen vertailu

Useimmissa Euroopan maissa alkoholin kokonaiskulutus on laskenut tai se on ollut verrattain vakaa aina 1970-luvun puolivälistä lähtien. Merkittävimmän poikkeuksen muodostavat tässä suhteessa Pohjoismaat, joissa alkoholinkulutus 1900-luvun lopulla lisääntyi (Suomi, Tanska) tai oli samalla tasolla kuin 1970-luvun puolessavälissä (Norja, Ruotsi). Myös esimerkiksi Iso-Britanniassa ja Irlannissa alkoholinkulutus lisääntyi 1970-luvun jälkeen, kun taas useimmissa Välimeren maissa kulutus väheni selvästi johtuen erityisesti viinin kulutuksen merkittävästä vähenemisestä (Österberg & Karlsson 2002).

Seuraavassa tarkastellaan alkoholin kokonaiskulutuksen kehitystä 2000-luvulla nykyisissä EU- ja ETA-maissa, Iso-Britannia mukaan lukien (ks. kuvio 3.7). Tiedot perustuvat WHO:n keräämiin tietoihin maiden tilastoidusta ja tilastoimattomasta alkoholinkulutuksesta, jotka on julkaistu Global Information System on Alcohol and Health -tietokannassa (GISAH). Suomen kohdalla on selkeyden vuoksi käytetty samoja lukuja kuin tähänkin asti tässä raportissa, eli Päihdetilastollisessa vuosikirjassa (SVT) julkaistuja virallisia alkoholin kokonaiskulutuskilogrammeja, jotka ovat alempia kuin WHO:n Suomelle käyttämät kokonaiskulutustiedot⁷.

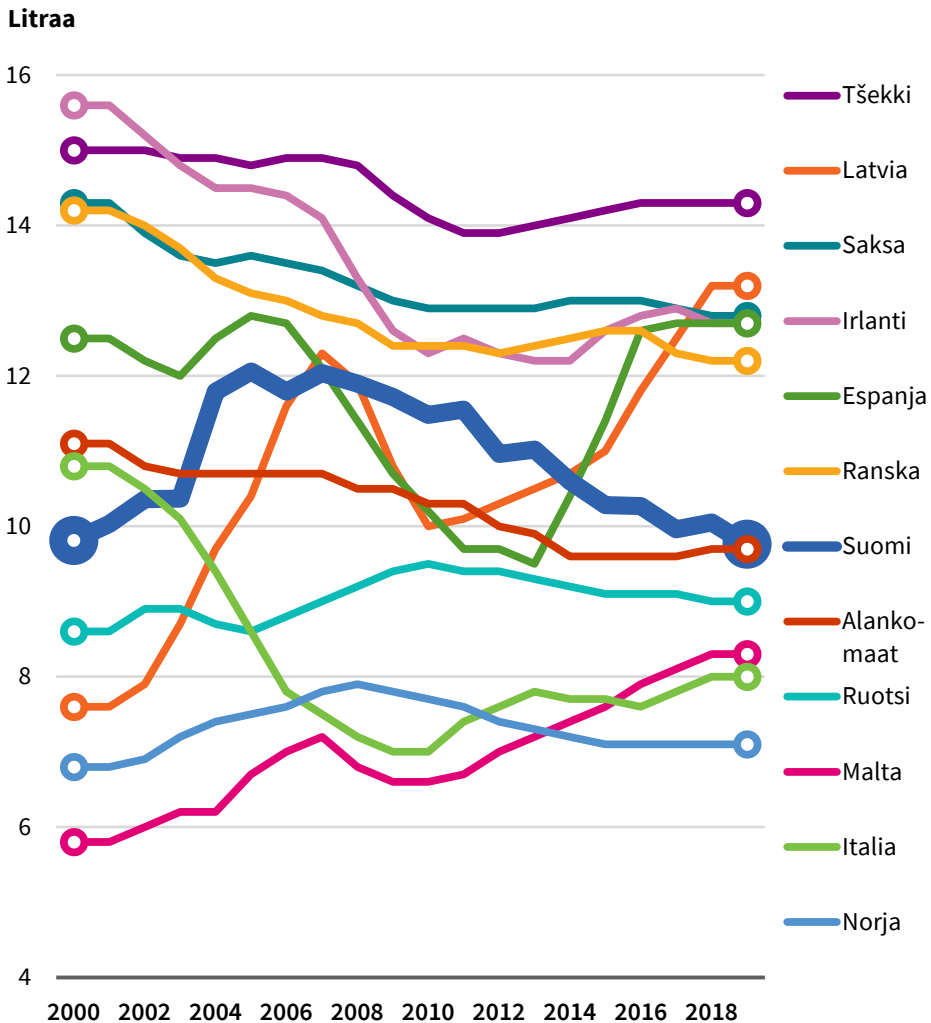
Vuosituhaten vaihteessa keskimääräinen kulutus näissä 31 Euroopan maassa oli vakiintunut 12 litraan sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneitä kohti. Kulutus oli tällä tasolla aina vuoteen 2007, jonka jälkeen keskimääräinen alkoholinkulutus laski nopeasti 11,1 litraan vuonna 2011. Sen jälkeen alkoholinkulutus on pysynyt

⁷ WHO:n arvio alkoholin kokonaiskulutuksesta vuositasolla perustuu kolmen vuoden tilastoidun kulutuksen keskiarvoon sekä arvioon tilastoimattoman kulutuksen suuruudesta. Lisäksi WHO lisää kulutuslukuhiinsa arvion turistien ulkomailla kuluttamasta alkoholista ja vähentää siitä muiden turistien kuluttaman alkoholin kotimaassa. Suomen kohdalla WHO:n kokonaiskulutuskilogrammit ovat olleet keskimäärin litran kansallista tilastointia korkeammat. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4759>

vakaana ja vuonna 2019 keskimääräinen alkoholinkulutus Euroopassa oli samalla tasolla kuin vuonna 2011.

Eniten alkoholia Euroopassa on 2000-luvulla kulutettu Tšekissä, jossa alkoholinkulutus on vaihdellut 14–15 litran välillä. Vuonna 2019 Tšekissä kulutettiin 14,3 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneitä kohti (Kuvio 3.7; kuvioon on valittu tilaston 31 maasta 12 eri kulutustasoa edustavaa Euroopan maata). WHO:n tilastojen mukaan kulutus on ollut korkea myös Baltian maissa kuten Latviassa (13,2 litraa vuonna 2019). Baltian maiden korkeita kokonaiskulutuslukuja ja verrattain suuria vaihteluja selittää kuitenkin suurelta osin vilkas alkoholin rajakauppa, joka on aika ajoin vääristänyt kulutuslukuja tosiasiallisia suuremmiksi. Vuonna 2019 perinteisistä Keski-Euroopan olutmaista alkoholia kulutettiin eniten Saksassa (12,8 litraa) ja Irlannissa (12,7 litraa). Vastaavasti Välimeren viinimaissa kulutettiin eniten alkoholia Espanjassa (12,7 litraa) ja Ranskassa (12,2 litraa). Alhaisinta alkoholinkulutus oli vuonna 2019 Norjassa (7,1 litraa). Myös Italiassa (8,0 litraa) ja Maltalla (8,3 litraa) alkoholia kulutettiin vähemmän kuin esimerkiksi Ruotsissa (9,0 litraa).

Merkillepantavaa alkoholinkulutuksen eurooppalaisessa kehityksessä on se, että kulutuksen useita vuosikymmeniä jatkunut aleneva trendi pysähtyi 2010-luvulle tultaessa. Välimeren viinimaissa pitkään jatkunut alkoholinkulutuksen lasku on esimerkiksi Espanjan ja Kreikan kohdalla muuttunut kulutuksen kasvuksi ja Ranskassa ja Portugalissa alkoholinkulutuksen kehitys on ollut vakaa. Myös olutmaissa alkoholinkulutuksen kehitys on ollut tasaista ja esimerkiksi Saksassa ja Irlannissa alkoholinkulutus on 2010-luvulla vakiintunut liki 13 litraan sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneitä kohti.



Kuvio 3.7. Alkoholin kokonaiskulutus 12 Euroopan maassa 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti 2000–2019, litraa. (Lähde: GISAH, Päihdetilastollinen vuosikirja)

Suomessa alkoholin kokonaiskulutus oli vuosituhannen vaihteessa 10 litran tienoilla, eli selvästi alhaisempaa kuin Euroopan maissa keskimäärin. Alkoholin kokonaiskulutus Suomessa kasvoi kuitenkin nopeasti 2000-luvun alkuvuosina, ja se ohitti muun muassa Italian alenevan kulutustason vuonna 2002. Korkeimmalle tasolle alkoholinkulutus nousi Suomessa vuonna 2005, jolloin alkoholia kulutettiin 12,1 litraa 15 vuotta täyttäneitä kohti. Vuodesta 2005 vuoteen 2011 alkoholia kulutettiin Suomessa enemmän kuin Euroopassa keskimäärin. Vuonna 2011 Suomen sijoitus 31 maan

välisessä kulutusvertailussa oli 14. Jos vertailussa olisi käytetty Suomen virallisen kulustilaston sijaan WHO:n omaa kokonaiskulutustilastoa olisi Suomen sijoitus 31 maan vertailussa ollut seitsemäs vuonna 2008 ja yhdeksäs vuonna 2011.

Alkoholin kokonaiskulutus Suomessa on 2010-luvulla vähentynyt, johtuen muun muassa useista alkoholiveron korotuksista. Poikkeuksena kehityksessä oli vuosi 2018, jolloin kokonaiskulutus, veronkorotuksesta huolimatta, ei laskenut edellisvuoden tasosta. Vuonna 2019 alkoholia kulutettiin Suomessa 9,8 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä kohti, eli suurin piirtein yhtä paljon kuin Alankomaissa (9,7 litraa). Vuosina 2017–2019 Suomi sijoittui sijalle 24 Euroopan maiden välisessä kulutusvertailussa.

Pohjoismaisessa vertailussa Suomen alkoholinkulutus oli vuonna 2019 toiseksi korkeinta Tanskan (10,1 litraa) jälkeen. Alkoholinkulutuksen taso Suomessa ja Tanskassa onkin ollut selvästi muita Pohjoismaita korkeampaa koko 2000-luvun ajan. Islannin kulutus oli vuonna 2019 9,2 litraa ja muista Pohjoismaista poiketen alkoholinkulutus on Islannissa selvästi kasvanut aina vuodesta 2011. Ruotsin kulutus (9,0 litraa) on ollut tasaista tai lievässä laskussa koko 2010-luvun ja Norjassa, jossa kulutus on laskenut vuodesta 2008, kulutettiin vuonna 2019 vähiten alkoholia koko Euroopassa.

Mitä opimme?

- Alkoholin kokonaiskulutus lisääntyi marginaalisesti (0,1 litralla) vuonna 2018, jolloin se oli 10,1 litraa. Alkoholilain muutos pysäytti pitkään jatkuneen alkoholinkulutuksen vähenemistrendin alkoholiveron korotuksesta huolimatta, mutta tämä jäi väliaikaiseksi. Vuosina 2019–2021 kokonaiskulutuksen väheneminen jatkui, mihin myötävaikuttivat ainakin alkoholiverojen korotukset ja koronaepidemia.
- Aikasarjamallin mukaan alkoholilain muutoksen itsenäinen vaikutus alkoholin tilastoituun kulutukseen oli, että se todennäköisesti lisäsi sitä noin kolmella prosentilla. Muut tekijät vähensivät kulutusta ja peittivät tilastoissa alkoholilain vaikutuksen.
- Alkoholilain muutoksen yhteydessä, vuodesta 2017 vuoteen 2019, Alkon myynnin osuus kokonaiskulutuksesta laski 34 prosentista 31 prosenttiin, kun taas päivittäistavarakaupan osuus kasvoi 39 prosentista 41 prosenttiin.
- Vuoteen 2021 mennessä päivittäistavarakauppojen osuus 4,8–5,5-prosenttisten oluiden ja juomasekoitusten vähittäismyynnistä oli noussut 96 prosenttiin.
- Vuosina 2017–2019 anniskelun osuus kokonaiskulutuksesta ei juurikaan muuttanut vaan pysyi noin 11 prosentissa.
- Vahvojen juomasekoitusten, vahvan oluen ja vahvan siiderin yhteenlaskettu osuus mietojen, alle 22-prosenttisten alkoholijuomien tilastoidusta kulutuksesta on kasvanut: se oli 9 prosenttia vuonna 2017, 21 prosenttia vuonna 2018 ja 26 prosenttia vuonna 2020.

- Alkoholilain uudistuksen myötä päivittäistavara-kauppoihin tulleiden uusien juomaryhmien kulutus kasvoi merkittävästi vuosina 2017–2019: 4,8–5,5-prosenttisen vahvan oluen vähittäiskulutus kasvoi 635 prosenttia ja juomasekoitusten kulutus 531 prosenttia. Muiden päivittäistavara-kaupoissa myytävien alkoholijuomien kulutus väheni.
- S-ryhmän asiakasomistaja-aineiston mukaan muutokset olivat yhteydessä tulotason mutta eivät koulutustason. Juomasekoitusten ja vahvan oluen ostot lisääntyivät aineistossa eniten korkeampiin tuloluokkiin kuuluvilla. Pienempituloisilla ja nuorilla juomasekoitusten ja vahvan oluen korkea hinta mahdollisesti hillitsi ruokakauppojen uusien tuotteiden ostoja.
- Vuodesta 2017 vuoteen 2018 matkustajatuonti kasvoi 3,8 prosenttia sataprosenttiseksi alkoholiksi muunnettuna eli 7,1 miljoonaa litraan, mutta samalla alkoholijuomien litramäärä väheni 10 prosenttia. Matkustajat toivat siis matkoiltaan enemmän väkeviä alkoholijuomia ja vähemmän miedompia juomia edellisvuoteen verrattuna.
- Koronavuosina 2020 ja 2021 alkoholijuomien verkko-ostaminen ulkomailta kasvoi merkittävästi. Vuonna 2021 se ohitti matkustajatuonnin volyymin ja oli 64 prosenttia kaikesta tilastoimattomasta alkoholinkulutuksesta.
- Vuodesta 2005 vuoteen 2011 alkoholia kulutettiin Suomessa enemmän kuin Euroopassa keskimäärin. Vuonna 2011 Suomi sijoittui 31:en maan välisessä kokonaiskulutuksen vertailussa sijalle 14. Alkoholin kokonaiskulutuksen vähennyttyä Suomi oli eurooppalaisessa vertailussa sijalla 24, eli Suomessa kulutettiin alkoholia vähemmän kuin Euroopassa keskimäärin. Pohjoismaisessa vertailussa Suomen alkoholinkulutus oli kuitenkin vuonna 2019 toiseksi korkeinta Tanskan (10,1 litraa) jälkeen.

4 Alkoholinkäyttötavat

Kirsimarja Raitasalo, Janne Härkönen & Pia Mäkelä

Alkoholin kokonaiskulutus on paras indikaattori alkoholihaittojen kehityksen seuraamiseen ja ennustamiseen koko väestössä. Alaikäisillä nuorilla raittiiden eli alkoholia käyttämättömien osuus on tärkeä indikaattori yhtäältä siksi, että alkoholinkäyttö ei ole nuorille sallittua tai suositeltavaa, ja toisaalta siksi, että varhaisella iällä aloitetun alkoholinkäytön on todettu olevan yhteydessä liialliseen alkoholinkäyttöön sekä siihen liittyvien haittojen sekä riippuvuuden riskiin aikuisiässä. (Pitkänen ym. 2005; Rose ym. 2014.) Haittojen kehitykseen eri väestöryhmissä vaikuttavat myös alkoholinkäyttötavat, erityisesti humalajuominen ja alkoholin riskikulutus. Niin aikuisilla kuin nuorillakin humalatilaa johtava alkoholin liiallinen käyttö kerralla on yhteydessä suurentuneeseen riskiin joutua tapaturmiin. Humalakulutus aiheuttaa myös suuren määrän usein tilastojen ulkopuolelle jääviä ja ulkopuolisiin kohdistuvia kielteisiä seurauksia, kuten esimerkiksi järjestyshäiriöitä ja pahoinpitelyitä (Härkönen ym. 2018; Tigerstedt ym. 2018). Riskikulutus eli alkoholin pidempikestoinen liiallinen käyttö on puolestaan yhteydessä pitkällä aikavälillä kehittyviin terveyshaittoihin. Näitä haittoja voi kuitenkin ilmetä myös muilla kuin alkoholia runsaasti käyttävillä. Esimerkiksi erilaisien syöpien riski kohoaa jo melko alhaisella alkoholinkulutuksen tasolla, jolloin väestötasolla enemmistö näitä alkoholin käytön aiheuttamia haittoja kokevista ihmisistä voi olla muita kuin suurkuluttajia (Mäkelä 2019).

Alla käydään läpi humala- ja riskikulutuksen yleisyyttä ja niiden kehitystä työ- ja eläkeikäisillä naisilla ja miehillä sekä raittiuden ja humalakulutuksen yleisyyttä alaikäisillä nuorilla. Nuorten osalta tarkastellaan myös juomalajien suosiossa tapahtuneita muutoksia. Tarkastelun aineistona käytetään aikuisilla kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten aikasarjaa. Humalajuomisesta käytettävissä ovat vuosien 2010–2020 aineistot. Riskikulutusta voidaan tarkastella vuodesta 2013 lähtien, jolloin tutkimukseen lisättiin AUDIT-C-kysymyspatteristo. Nuorten kohdalla aineistoina käytetään Kouluterveyskyselyä ja nuorten päihteiden käyttöä käsittelevää eurooppalaista koululaistutkimusta (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)).

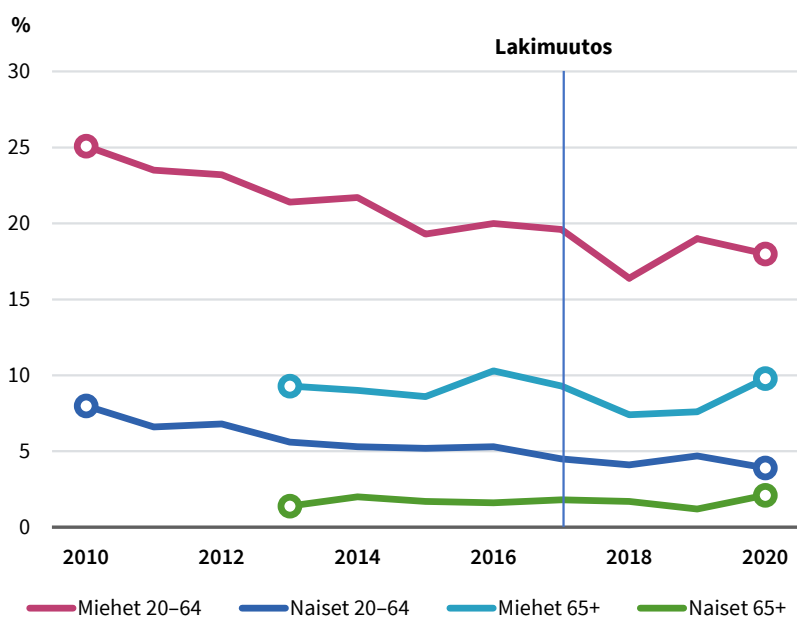
4.1 Aikuisväestön humala- ja riskijuominen

Humalajuominen

Kuviosta 4.1 nähdään, että viikoittainen humalajuominen on ollut koko tarkastelujakson aikana yleisintä miehillä, erityisesti työikäisillä miehillä, ja harvinaisinta eläkeikäisillä naisilla. Vuodesta 2010 alkaen humalajuominen on kuitenkin vähentynyt

sekä työikäisillä naisilla että miehillä. Muutokset ovat vaihdelleet yksittäisinä vuosina, mutta työikäisillä naisilla viikoittain kuusi tai enemmän annosta kerralla juoneiden osuus on vuosina 2010–2020 kokonaisuudessaan puolittunut kahdeksasta prosentista neljään prosenttiin ja työikäisistä miehistä osuus on laskenut vajaan kolmanneksen 25 prosentista 18 prosenttiin. Sen sijaan eläkeikäisten viikoittainen humalajuominen on pysynyt kohtalaisen vakaana vaihdellen miehillä seitsemän ja 10 prosentin ja naisilla yhden ja kahden prosentin välillä.

Työikäisten miesten humalajuomisen laskeva trendi näyttää pysähtyneen ja eläkeikäisten miesten yleistyneen vuosina 2016 ja 2017, mutta tämä saattaa johtua satunnaisvaihtelusta, koska aineisto oli tuolloin huomattavasti pienempi kuin muina vuosina. Trendeissä on vaikea erottaa satunnaisvaihtelusta ja aiemmasta trendistä poikkeavaa muutosta vuoden 2018 yhteydessä ja jälkeen, vaikka vaikuttaakin selvältä, että vuoden 2018 jälkeen humalakulutus ei ole enää vähentynyt.



Lähde: THL, FinSote

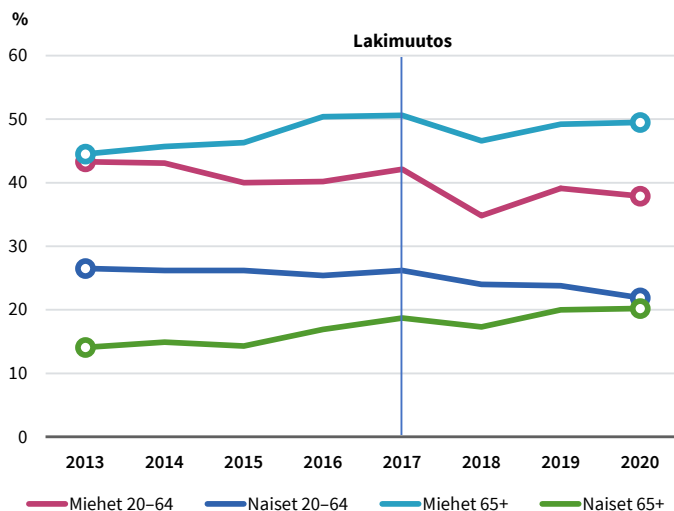
Kuvio 4.1. Kuusi alkoholiannosta tai enemmän kerralla vähintään viikoittain juoneiden osuus (%), 20–64-vuotiaat sekä 65 tai sitä vanhemmat naiset ja miehet vuosina 2010–2020⁸. (Lähde: THL, FinSote)

⁸ Humalajuomista kartoittava mittari perustui kysymykseen "Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?" Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 4) kerran viikossa tai 5) päivittäin tai lähes päivittäin vastanneiden osuus.

Riskijuominen

Kuviossa 4.2 on näytetty alkoholin riskikäyttäjien osuudet vuodesta 2013 lähtien työikäisillä ja sitä vanhemmilla miehillä ja naisilla (katso riskikäytön määritelmä kuvion 4.2 alaviitteestä). AUDIT-mittarissa eläkeikäisten alkoholinkäytön riskiraja on matalampi kuin työikäisten, ja vastaavasti työikäisten naisten raja on matalampi kuin työikäisten miesten. Niinpä väestöryhmien väliset riskikäytön yleisyydet eivät ole vertailukelpoisia kuviossa 4.2. Tämä ei kuitenkaan vaikuta väestöryhmittäisten aikamuutosten vertailuun.

Vuosina 2013–2020 riskikäytön yleisyyden muutos on ollut erisuuntainen työ- ja eläkeikäisillä. Työikäisten riskikäyttö on vähentynyt vuodesta 2013 lähtien siten, että riskitasolla juovien naisten osuus on laskenut 27 prosentista 22 prosenttiin ja miesten 45 prosentista 38 prosenttiin. Eläkeikäisten naisten vastaava osuus on lisääntynyt 14 prosentista 20 prosenttiin ja eläkeikäisten miesten 45 prosentista 50 prosenttiin. Riskikulutuksen trendissä ei ole vuoden 2018 yhteydessä tapahtunut sellaista aiemmasta poikkeavaa suunnan muutosta, joka erottuisi satunnaisvaihtelusta.



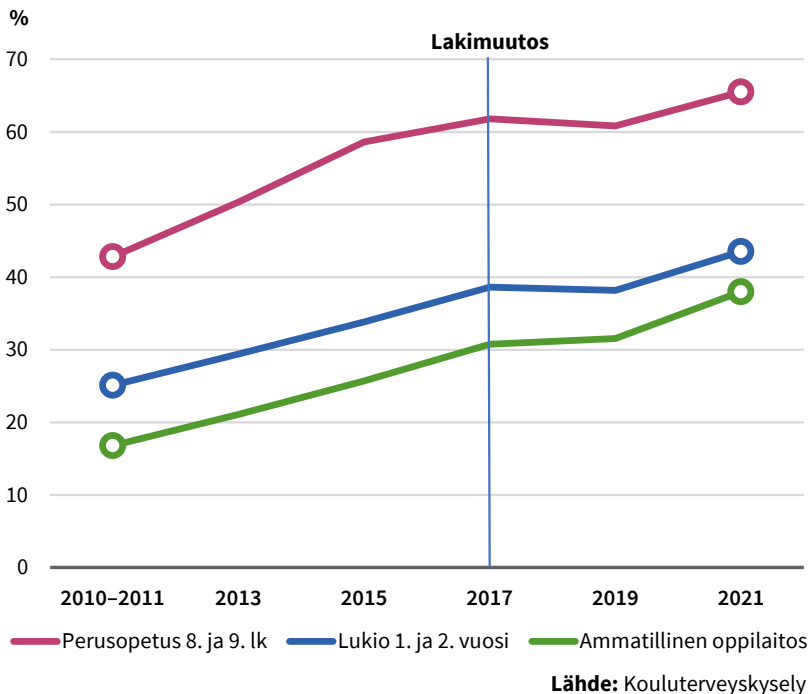
Lähde: THL, FinSote

Kuvio 4.2. Alkoholin riskikäyttäjien osuus (%), 20–64-vuotiaat sekä 65 tai sitä vanhemmat naiset ja miehet vuosina 2013–2020. Huomaa, että eri ryhmillä riskijuomisen kriteerit poikkeavat toisistaan⁹.

⁹ Perustuu AUDIT-C-mittarin kolmeen kysymykseen: 1) ”Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ottakaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskialolutta tai tilkan viiniä.”, 2) ”Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia?” ja 3) ”Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?”. Kukin kysymys pisteytettiin 0–4 ja pisteet laskettiin yhteen, jolloin kokonaispistemääräksi voi saada 0–12. Tarkastelussa riskirajana on 20–64-vuotiailla miehillä vähintään 6 pistettä, 20–64-vuotiailla naisilla vähintään 5 pistettä, ja yli 65-vuotiailla miehillä ja naisilla vähintään 4 pistettä.

4.2 Alaikäisten nuorten alkoholinkäyttö

Alaikäisten suomalaisnuorten raittiisuus on lisääntynyt vuosituhaten vaihteesta saakka lähes yhtäjaksoisesti. Vuosina 2011–2017 raitistuminen oli voimakasta kaikilla nuorilla (kuvio 4.3), mutta vuosien 2017 ja 2019 välillä, eli ajalla ennen ja jälkeen alkoholilainmuutoksen, pitkään jatkunut raitistumiskehitys näyttää kuitenkin hetkellisesti pysähtyneen. Kehitys on ollut samankaltaista sekä tytöillä että pojilla. Tämän jälkeen raittiiden nuorten osuus on jälleen kasvanut. Vuoden 2021 Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 8.–9. luokkalaisista raittiita oli 66 prosenttia. Vastaavat osuudet lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1.–2. vuosikursilla opiskelevista alaikäisistä olivat 44 ja 38 prosenttia.

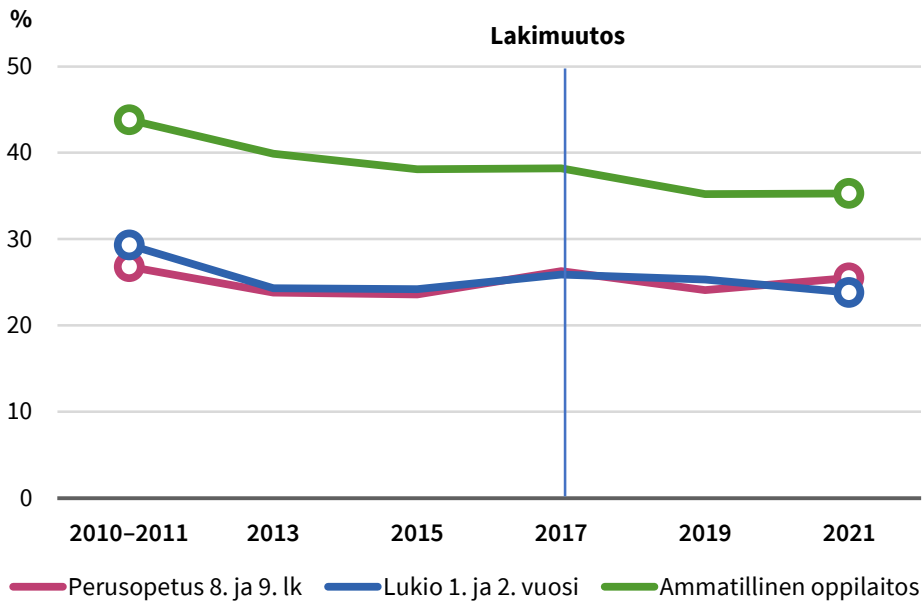


Kuvio 4.3. Raittiiden alle 18-vuotiaiden oppilaiden/opiskelijoiden osuudet (%) vuosina 2010/2011–2021. (Lähde: THL, Kouluterveyskysely)

Nuorten humalajuominen

Alaikäisten alkoholinkäytön trendit näyttävät hieman erilaiselta, jos tarkasteluun otetaan vain ne nuoret, jotka raittiuden yleistymisestä huolimatta edelleen käyttävät alkoholia. Kouluterveyskyselyssä humalajuominen määritellään niin sanotulla subjektiivisella kysymyksellä (”tosi humala viime 30 päivän aikana”). Alkoholia käyttävien

alle 18-vuotiaiden nuorten humalajuominen on pysynyt samalla tasolla lukiolaisilla ja peruskoulun 8. ja 9.-luokkalaisilla vuodesta 2013 saakka (noin 25 prosenttia), kun taas ammattikoululaisten humalajuominen on vähentynyt vuoden 2013 40 prosentista 35 prosenttiin vuonna 2021. Samalla ero muihin nuoriin on kaventunut. (Kuvio 4.4.) Sukupuolen mukainen tarkastelu osoittaa, että kaikilla kouluasteilla suurempi osuus alkoholia käyttävistä pojista kuin tytöistä juo itsensä humalaan kuukausittain, mutta humalajuomisen trendeissä ei ole eroja tyttöjen ja poikien välillä. Subjektiiivisella humalaindikaattorilla tarkasteltuna alkoholia käyttävien tyttöjen ja poikien humalajuomisen yleisyydessä ei siis ole tapahtunut muutoksia alkoholilain uudistuksen yhteydessä.



Lähde: THL, Kouluterveyskysely

Kuvio 4.4. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden oppilaiden/ opiskelijoiden osuudet (%) vuosina 2010/2011–2021, vain alkoholia käyttäneet alle 18-vuotiaat nuoret (peruskoulu, lukio, ammatillinen oppilaitos). (Lähde: THL, Kouluterveyskysely)

Toinen mittari humalakulutukselle saadaan neljän vuoden välein toteutettavasta nuorten päihteiden käyttöä käsittelevästä eurooppalaisesta koululaistutkimuksesta (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD). Siinä humalajuominen määriteltiin niin sanotulla objektiivisellä kysymyksellä (”6 annosta tai enemmän vähintään kerran kuukaudessa”). Tämä mittari antaa hieman toisenlaisen kuvan tilanteesta. Tulokset osoittavat 15–16-vuotiaiden humalajuomisen vähentyneen työllä vuodesta 1995 ja pojilla vuodesta 1999 lähtien, mutta laskeva trendi kuitenkin

pysähtyi vuosien 2015 ja 2019 välillä (terveytemme.fi/espac) ja kääntyi tytöillä nousuun. Tulos on sama tarkasteltaessa erikseen ainoastaan niitä nuoria, jotka käyttävät alkoholia. Näin ollen objektiivisella humalaindikaattorilla mitattuna alkoholilain uudistus yhdistyy humalajuomisen alenevan trendin pysähtymiseen.

Nuorten suosimat juomalajit

Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa juomasekoitusten saatavuuden paranemisen on osoitettu lisäävän nuorten alkoholinkäyttöä, ja esimerkiksi Saksassa ja Australiassa päädyttiin vuosina 2004 ja 2008 korottamaan kyseisten juomien verotusta kulutuksen hillitsemiseksi (Gale ym. 2015; Müller ym. 2010; Wicki ym. 2006).

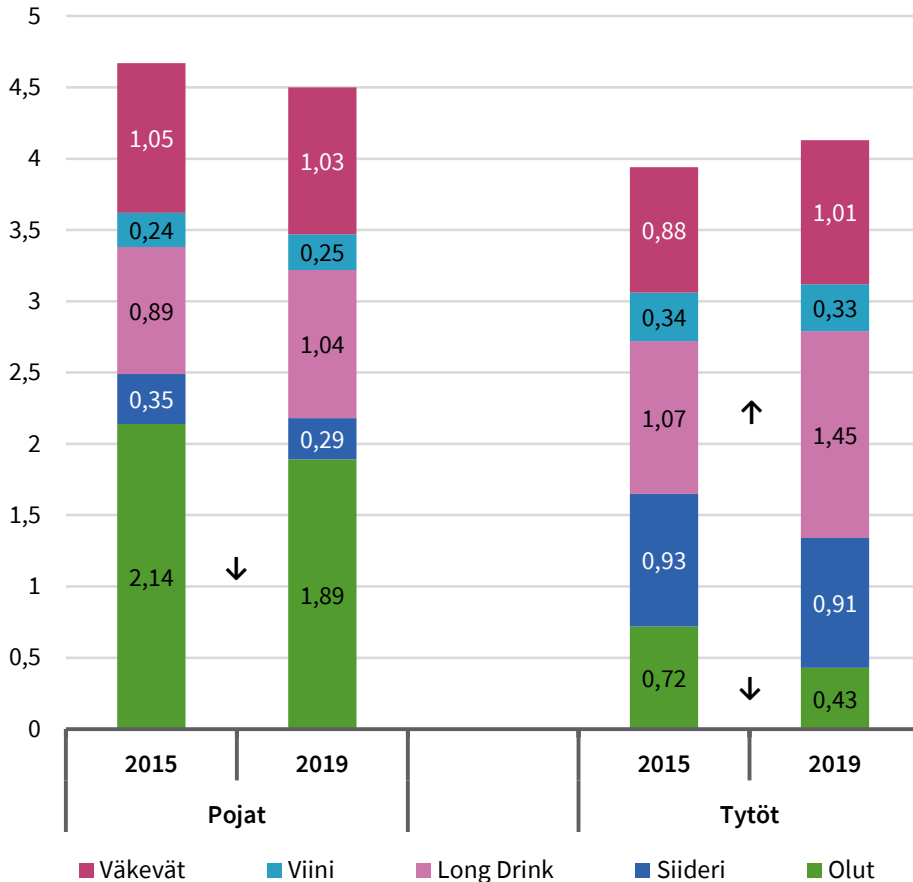
Nuorten alkoholinkäyttöön liittyen Suomen alkoholilain merkittävin muutos koski kaupassa myytyjen alkoholijuomien valikoiman laajentumista. Valmistustaparajoitteen poistaminen vapautti tislatusista alkoholista valmistettujen juomasekoitusten (joista käytetään esimerkiksi ESPAD-tutkimuksessa nimitystä long drink -juomat) myynnin päivittäistavarakaupoissa, kioskeilla ja huoltoasemilla. Seuraavaksi tarkastellaan ESPAD-tutkimusten tulosten perusteella nuorten suosimia juomalajeja ennen alkoholilain voimaantuloa (2015) ja sen jälkeen (2019) sekä juomalajien suosiossa tapahtuneita muutoksia.

Olut on ollut suomalaispojilla suosituin alkoholijuoma koko ESPAD-tutkimuksen tarkastelujakson ajan eli 1990-luvun puolesta välistä asti. (Raitasalo & Härkönen 2019.) Vuonna 2019 15–16-vuotiaista suomalaispojista 27 prosenttia sanoi juoneensa olutta 30 viime päivän aikana, eli hieman harvempi kuin vuonna 2015, jolloin vastaava osuus oli 29 prosenttia. Myös olutta juoneiden tyttöjen osuus väheni hieman samana aikana, 17 prosentista 15 prosenttiin. Tyttöjen suosikkeja ovat long drink -juomat, siideri ja väkevät juomat. Vuonna 2015 long drink -juomia oli 30 viime päivän aikana juonut 23 prosenttia tytöistä, neljä vuotta myöhemmin vuonna 2019 27 prosenttia. Myös väkeviä juomia kuluttaneiden tyttöjen osuus lisääntyi vuosien 2015 ja 2019 välillä, 20 prosentista 23 prosenttiin. (Härkönen ym. 2021.)

Kuvio 4.5 näyttää viimeisimmällä alkoholinkäyttökerralla juodun eri alkoholijuomien yhteenlasketun keskimääräisen annosmäärän vuosina 2015 ja 2019 sekä sen, mistä eri juomalajeista kokonaismäärä koostui. Pojilla suosituin juoma oli molempina vuosina olut ja vaikka sen määrä laski, vuonna 2019 se muodosti edelleen 42 prosenttia viimeisimmän alkoholinkäyttökerran kokonaismäärästä. Vuonna 2015 osuus oli 46 prosenttia. Tytöillä erot eri juomalajien kulutuksessa olivat pienempiä, mutta long drink -juomat olivat kuitenkin suosituin juomalaji molempina vuosina (1,1 ja 1,5 annosta). Long drink -juomien kulutus lisääntyi tytöillä melko paljon vuodesta 2015 vuoteen 2019, keskimäärin 0,4 annosta, ja se muodosti suurimman osan, 35 prosenttia, viimeisimmän käyttökerran kokonaismäärästä vuonna 2019. Oluen kulutus väheni kuten pojillakin, 0,7:stä 0,3 annokseen. Arvio edellisellä juomiskerralla kulutetusta alkoholin kokonaisannosmäärästä laski pojilla hieman (4,7 annoksesta 4,5

annokseen), kun taas tytöillä se lisääntyi (3,9 annoksesta 4,1 annokseen), mutta nämä erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

Alkoholiannosten lukumäärä



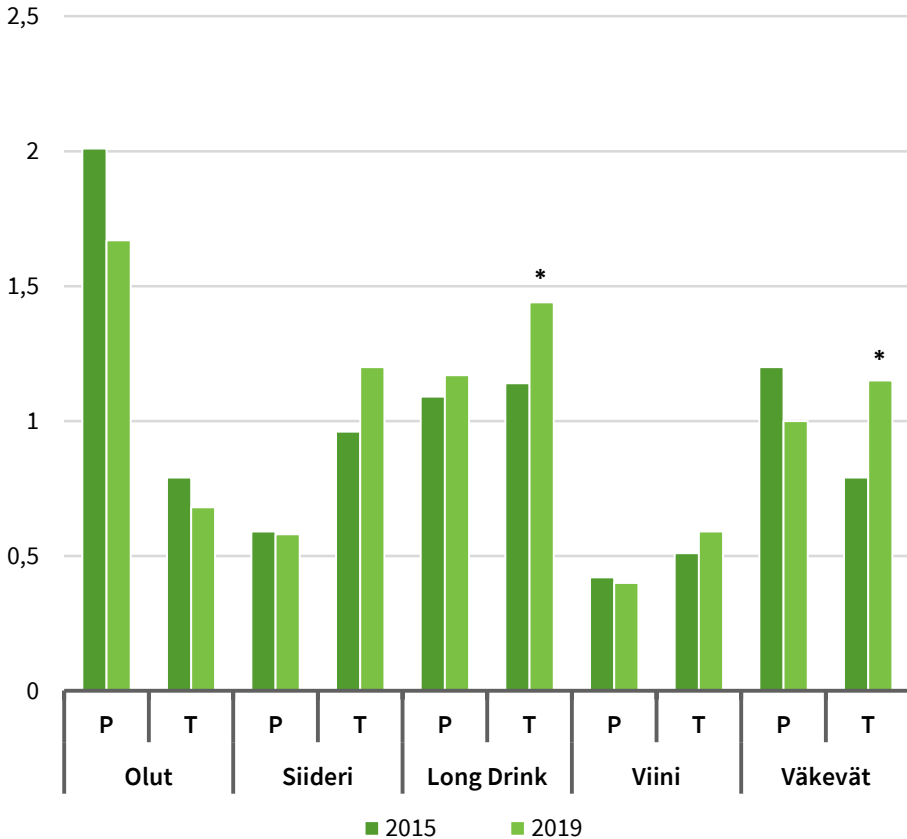
Lähde: ESPAD-tutkimus

Kuvio 4.5. Alkoholiannosten keskimääräinen lukumäärä juomalajeittain viimeisimmällä käyttökerralla, vuosina 2015 ja 2019 15–16-vuotiailla pojilla ja tytöillä. Nuoli kuvaa tilastollisesti merkitsevän muutoksen suuntaa. (Lähde: THL, ESPAD-tutkimus, Härkönen ym. 2021.)

ESPAD-aineistosta voidaan laskea eri juomalajeja käyttäneiden vastaajien osuuksien ja viime kerralla käytettyjen annosmäärien lisäksi myös eri juomalajien käyttökertojen keskimääräinen lukumäärä vuosina 2015 ja 2019 (kuviot 4.6). Pojilla kunkin juomalajin keskimääräinen käyttökertojen lukumäärä pysyi lähes samana tai vähäni

hieman, mutta ei tilastollisesti merkitsevästi. Olut kuitenkin pysyi useimmin käytettynä alkoholijuomana. Tytöillä puolestaan long drink -juomien sekä väkevien käyttökerrat lisääntyivät. Tytöillä useimmin käytetty juomalaji oli molempina vuosina long drink, mutta siiderin ja väkevien käyttökertojen määrät olivat hyvin lähellä sitä.

Käyttökertojen lukumäärä



Lähde: ESPAD-tutkimus

Kuvio 4.6. Keskimääräinen käyttökertojen lukumäärä 30 viime päivän aikana juomalajeittain, vuosina 2015 ja 2019, 12 viime kuukauden aikana alkoholia käyttäneillä 15–16-vuotiailla pojilla (p) ja tytöillä (t). Tähdellä merkitty muutos on tilastollisesti merkitsevä. (Lähde: THL, ESPAD-tutkimus, Härkönen ym. 2021.)

Myös Nuorten terveystapatutkimukseen (NTTT) perustuva tutkimus osoittaa samankaltaisia tuloksia: vuosien 2017 ja 2019 välillä nuorten keskuudessa suositaan lisäksi vain juomasekoitukset. Tytöillä viimeisimmän käyttökerran alkoholista 24 prosenttia oli juomasekoituksia vuonna 2017, kun vuonna 2019 osuus oli 37 prosenttia. Pojilla vastaavat osuudet olivat 19 ja 21 prosenttia. (Lintonen ym. 2020.) Vaikka

kyseisen tutkimuksen aineiston vastausosuus on ollut alhainen (alimmillaan 31 % 16-vuotiailla pojilla) ja vastaajat voivat näin ollen olla jossain määrin valikoituneita, tulokset tukevat edellä esitettyjä saman suuntaisia ESPAD-tutkimuksen tuloksia.

Yhteenveto ja johtopäätökset

Aikuisväestön humala- ja riskikulutuksessa on nähtävissä joitakin selkeitä pidemmän aikavälin trendejä, vaikka FinSote-tutkimuksen pienet vastaajamäärät vuosina 2016 ja 2017 vaikeuttavat yksittäisten vuosien vertailua. Työikäisillä sekä humala- että riskikulutus ovat vähentyneet. Eläkeikäisillä humalajuomisen yleisyys on pysynyt kuta-kuinkin samalla tasolla ja riskijuominen on lisääntynyt. Trendit ovat alkaneet ennen vuoden 2018 alkoholilain muutosta ja ne näyttävät pääosin jatkuneen myös tämän jälkeen vuoteen 2020 saakka erityisesti kiihtymättä tai hidastumatta. Mahdolliset alkoholilain vaikutukset eivät siten erotu aiemman trendin ja satunnaisvaihtelun joukosta.

Suomalaisnuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt lähes yhtäjaksoisesti vuosittain vaihteesta asti. Raittiiden nuorten osuus on lisääntynyt koulutusasteesta riippumatta. Sen sijaan alkoholia käyttävien nuorten humalajuominen ei ole vähentynyt yhtä jyrkästi. Näyttää siis siltä, että nuorilla alkoholinkäytön väheneminen on ollut ensisijaisesti raittiuden lisääntymistä eikä niinkään alkoholia käyttävien nuorten humalajuomisen vähenemistä. On myös viitteitä siitä, että suomalaisnuorten alkoholinkäyttö olisi jossain määrin polarisoitunut eli paljon juovien nuorten alkoholinkäyttömäärät eivät näytä vähentyneen samaan aikaan kun vähän tai ei lainkaan juovien nuorten osuus on lisääntynyt (Loy ym. 2021).

Nuorten raitistumiskehitys voimistui alkoholilain muutosta edeltävällä kuuden vuoden ajanjaksolla (2011–2017), mutta kehitys pysähtyi vuosien 2017 ja 2019 välillä. Vuonna 2021 raittiiden nuorten osuus lisääntyi jälleen. Vastaavasti nuorten kerralla juomat alkoholimäärät lisääntyivät erityisesti tytöillä lakimuutoksen jälkeen. Tämä todennäköisesti selittyy sillä, että tytöillä juomasekoitusten kulutus lisääntyi. Nuorten alkoholinkäytön positiivisen kehityksen pysähtyminen juuri samana ajankohtana vuoden 2018 alkoholilain uudistuksen kanssa viittaa siihen, että lakimuutos vaikutti nuorten alkoholinkulutukseen, vaikka syy-seuraus-yhteyttä ei voidakaan pitää osoittavasti käytössä olevilla aineistoilla ja tutkimuksilla. Nuorten alkoholinkäyttöä kartoittavista tutkimuksista tai kotimaisesta ja kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta ei ole kuitenkaan löytynyt kilpailevaa selitystä sille, miksi raitistumiskehitys pysähtyi juuri lakimuutoksen jälkeen.

Nuorten yleisin tapa hankkia alkoholijuomia on kavereiden avustuksella tai tarjoamana (Raitasalo & Härkönen 2019), ja on oletettavaa, että nuorten on helpompi saada täysi-ikäiset kaverinsa käymään ostoksilla lähikaupassa kuin pidemmällä sijaitsevassa Alkon myymälässä. Siten lakiuudistus paransi juomasekoitusten saatavuutta myös alaikäisille nuorille, kun elintarvikeliikkeissä myytävien alkoholijuomien enimmäisvahvuutta nostettiin 4,7 prosentista 5,5 prosenttiin ja erityisesti tyttöjen suosimat tislattua alkoholia valmistetut juomasekoitukset tulivat kaappoihin. Tämä on

hyvinkin saattanut olla yhteydessä alkoholia käyttävien tyttöjen kulutuksen lisääntymiseen myös kokonaisalkoholimäärässä mitattuna, sillä juomasekoitusten keskimääräinen vahvuus nousi, ja juomasekoituksina kulutetut määrät lisääntyivät ilman, että muiden juomien kulutus olisi vähentynyt samassa määrin.

Mitä opimme?

- Työikäisten viikoittainen humalajuominen sekä riskikäyttäjien osuus ovat selvästi vähentyneet 2010-luvun alkupuolelta.
- Eläkeikäisillä viikoittainen humalajuominen on noin puolet harvinaisempaa kuin työikäisillä eikä yleisyys ole tarkastelujaksolla olennaisesti muuttunut. Sen sijaan eläkeikäisillä riskikäyttäjien osuus on lisääntynyt vuosien 2013 ja 2020 välillä.
- Aikuisväestössä trendit eri väestöryhmissä ovat alkaneet ennen vuoden 2018 alkoholilain muutosta ja näyttävät jatkuneen vuoteen 2020 saakka ilman, että trendit olisivat selvästi kiihtyneet tai hidastuneet lakimuutoksen yhteydessä. Mahdolliset alkoholilain vaikutukset eivät erotu aiempien trendien ja satunnaisvaihtelun joukosta.
- Vuosien 2017 ja 2019 välillä, eli ajalla ennen ja jälkeen alkoholilain muutoksen, pitkään Suomessa jatkunut nuorten raitistumiskehitys pysähtyi mutta jatkui taas tämän jälkeen.
- Myös nuorten humalajuomisen laskeva trendi pysähtyi. Tyttöillä oli viitteitä humalakulutuksen ja kerralla juotujen annosmäärien lisääntymisestä vuosien 2015 ja 2019 välillä.
- Juomasekoitusten kulutus nuorilla, erityisesti tytöillä, lisääntyi lakimuutoksen jälkeen.

5 Alkoholihaitat

Pia Mäkelä, Marke Jääskeläinen, Elsi Lindell & Katariina Warpenius

Tässä luvussa käydään läpi, mitä tiedetään alkoholin aiheuttamien haittojen muutoksista ja alkoholilain mahdollisista vaikutuksista niihin. Luvussa kuolemilla on suuri paino. Syy kuolemien käyttöön yleisenä alkoholihaittojen indikaattorina on yhtäältä se, että ne ovat kaikkein vakavin alkoholinkäytön seuraus. Vielä tärkeämpi syy on se, että alkoholikuolemat ovat moniin muihin alkoholihaittojen kehitystä kuvaaviin aikasarjoihin verrattuna vähemmän alttiita erilaisten tilastointitapojen ja käytäntöjen muutoksille kuten muutoksille hoitokäytännöissä tai käytännöissä koskien sitä, mikä yhteiskunnan sektori huolehtii liian päihtyneistä kansalaisista ja millaisella kynnyksellä.

Tämän luvun tarkasteluun on päädytty ottamaan mukaan erityisesti sellaisia haittasarjoja, joissa alkoholinkulutuksen rooli on keskeinen. Alkoholinkulutus lisää monien muidenkin haittojen riskiä. Monissa haittoja kuvaavissa aikasarjoissa, kuten vaikkapa lasten huostaanottojen määrissä tai syöpäkuolleisuudessa, muiden tekijöiden kuin alkoholin rooli voi kuitenkin olla merkittävästi suurempi eikä aikasarjan voida odottaa seuraavan juuri alkoholinkulutukseen liittyvien tapausten kehitystä. Muut aikasarjoihin vaikuttavat tekijät voivat olla joko sisällöllisiä – kuten lasten huostaanottojen osalta mielenterveysongelmien määrä tai tarjolla olevien korjaavien palveluiden määrä – tai metodisia eli muut tekijät voivat esimerkiksi muuttaa sitä, missä määrin ilmiö eri aikoina tulee kirjatuksi rekistereihin (yllä jo mainitut erilaiset tilastointi-, hoito- tai muiden käytäntöjen muutokset).

5.1 Alkoholikuolleisuuden kehitys Suomessa

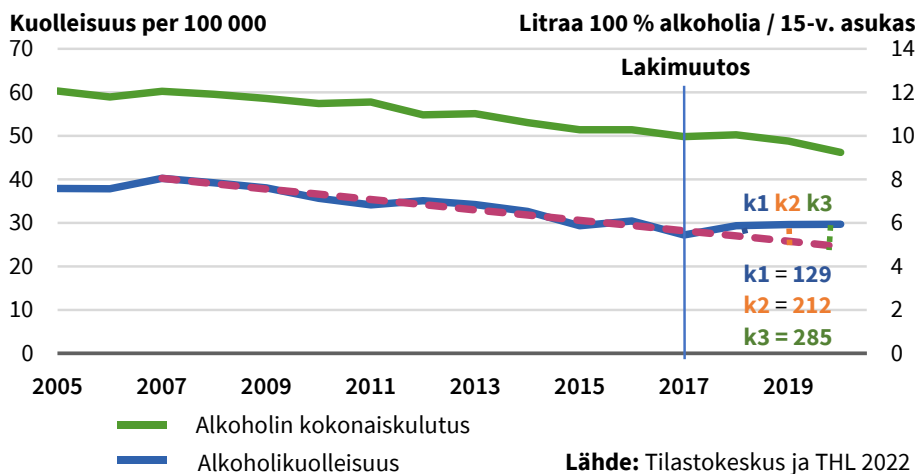
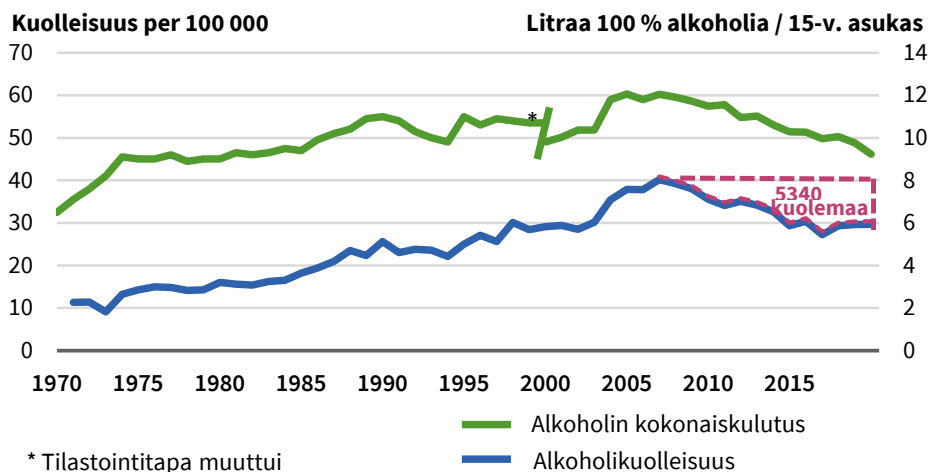
Kuviossa 5.1 on ensin näytetty pidemmän ajan alkoholikuolleisuuden kehitys. Vuosien 2007 ja 2017 välillä eli kymmenvuotisaikajaksolla ennen alkoholilain voimaan tuloa kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen väheni ennen näkemättömän voimakkaasti, jopa voimakkaammin kuin kokonaiskulutus. Mikäli alkoholikuolleisuus olisi jäänyt vuoden 2007 huipputasolle, Suomessa alkoholiperäisiin sairauksiin ja alkoholimyrkytykseen olisi vuoteen 2020 mennessä kuollut yhteensä 5 340 ihmistä enemmän kuin nyt on kuollut. Työikäisillä muutos oli vielä jyrkempi, kun taas eläkeikäisillä kuolleisuus lisääntyi vielä jonkin aikaa vuoden 2007 jälkeen, ja siksi säästettyjen kuolemien laskennallinen lukumäärä oli alle 60-vuotiailla vielä suurempi kuin koko väestössä eli 5 920 kuolemaa vuosina 2008–2020. Säästettyjä kuolemia on vielä enemmän, jos huomioidaan myös päihtyneenä tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolleiden määrän väheneminen: yhteensä noin 8 930 säästettyä alkoholiin liittyvää kuolemaa vuosina 2008–2020 koko väestössä tai 8 600 alle 60-vuotiailla.

Vuonna 2018 alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytyksiin kuoli 1 683 ihmistä eli 125 enemmän kuin vuonna 2017, ja vuosina 2019 ja 2020 noin 160 enemmän kuin vuonna 2017 (1 718 vuonna 2019 ja 1 716 vuonna 2020). Vuosina 2018–2020 näitä alkoholin aiheuttamia kuolemia oli siis yhteensä lähes 450 enemmän kuin jos niiden lukumäärä olisi pysynyt vuoden 2017 tasolla. Jos vuoden 2017 sijasta vertailukohtana käytetään sitä kuolemien määrää, joka laskevan trendin perusteella olisi odotettu, kuolemia oli 129, 212 ja 285 enemmän näinä kolmena vuotena, tai yhteensä yli 620 enemmän (kuvio 5.1).

Vuonna 2020 koronaepidemian johdosta alkoholin kokonaiskulutus väheni (Mäkelä ym. 2021). On kuitenkin ollut viitteitä siitä, että koronarajoitusten vuoksi alkoholinkulutus on voinut polarisoitua, eli enemmistön alkoholinkäyttö on vähentynyt mutta paljon alkoholia käyttävien kulutus on todennäköisesti lisääntynyt (emt). Tästä syystä vuoden 2020 alkoholikuolleisuusluvuissa voivat yhdistyä alkoholilain pidemmän aikavälin vaikutukset ja koronaepidemian vaikutukset.

Tilastokeskus taulukoi alkoholiperäisten tautien ja alkoholimyrkytysten lisäksi myös (alkoholi)päihtyneenä tapaturmaisista tai väkivaltaisista syistä kuolleet¹⁰. Näiden tapausten määrä on vähentynyt voimakkaasti vuoden 2006 ennätystasolta, ja vähentyminen jatkui 2010-luvun rauhallisempaan tapaan myös lakiuudistuksen jälkeen (533 vuonna 2017, sen jälkeen 528, 474, 493).

¹⁰ Tilastokeskus jaottelee päihtyneenä tapaturmaisista ja väkivaltaisista syistä kuolleet kolmeen ryhmään: alkoholipäihtyneet, huumeapäihtyneet ja sekä alkoholista että huumeista päihtyneet (esim. vuonna 2020: 455, 54 ja 38 henkeä). Tässä raportissa (alkoholi)päihtyneeksi on laskettu yksinomaan alkoholista päihtyneiden lisäksi myös ne, joilla päihtymyksen olivat aiheuttaneet alkoholi ja huumeet yhdessä (yhteensä 455+38=493).



Kuvio 5.1. Alkoholiperäisten tautikuolemien ja alkoholimyrkytyskuolemien määrä väestön 100 000 kohti sekä alkoholin kokonaiskulutus vuosina 1970–2020 (ylempi kuvio). Alemmassa kuviossa on samat sarjat vuodesta 2005 eteenpäin.* (Lähde: Tilastokeskus ja THL 2022)

*Ylemmässä kuviossa on punaisella katkoviivalla erotettu alkoholikuolleisuuden vuoden 2007 huipputasoon ja havaitun kuolleisuuden välinen erotus ja laskettu kuinka montaa kuolemaa erotus vastaa. Alemmassa kuviossa on merkitty katkoviivalla vuosille 2007–2017 sovitettu lineaarinen suora ja laskettu, kuinka suuri ero havaituissa kuolemissa on verrattuna tähän laskevan trendin perusteella odotettuun.

5.2 Alkoholikuolleisuus sukupuolen ja iän mukaan

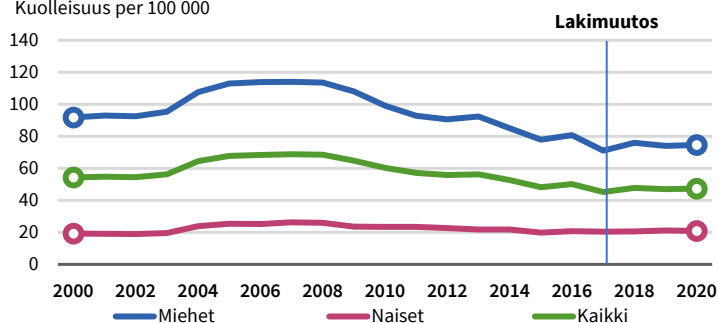
Kuviossa 5.2 on näytetty alkoholikuolemien kehitys sukupuolen ja iän mukaan, kun alkoholiperäiset taudit ja alkoholimyrkytykset on laskettu yhteen

(alkoholi)päihtyneenä tapaturmaisista ja väkivaltaisista syistä kuolleiden kanssa. Miesten alkoholikuolleisuuden taso on moninkertainen naisiin verrattuna (kuvion 5.2 ylempi kuvio), joten muutoksetkin näyttäytyvät naisilla kuviossa vähäisempinä, mutta prosentteina laskettuna esimerkiksi muutos vuosien 2000 ja 2007 välillä oli naisilla jopa suurempi kuin miehillä. Alkoholikuolleisuuden vähenemisestä vuoden 2007 jälkeen miehet ovat kuitenkin hyötäneet naisia enemmän. Vuoden 2017 jälkeinen kasvu on ollut hieman voimakkaampi miehillä (+5,3 % vuodesta 2017 vuosien 2018–2020 keskiarvoon) kuin naisilla (+2,2 %; miehillä ja naisilla yhteensä 4,7 %).

Eri ikäryhmien vertailussa alkoholikuolleisuus kasvoi 2000-luvun alussa voimakkaammin 45–59-vuotiailla ja saman ikäryhmän alkoholikuolleisuus väheni eniten vuoden 2007 jälkeen (kuvion 5.2 alempi kuvio). Yli 60-vuotiaiden alkoholikuolleisuus taas ei ole vähentynyt. Vuoden 2017 jälkeinen kasvu on kohdistunut yli 45-vuotiaisiin (+5,3 – +5,7 %; nuoremmilla -2,4 %).

Sukupuolen mukaan

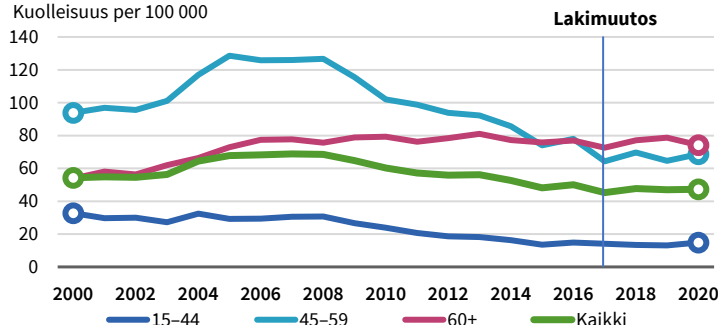
Kuolleisuus per 100 000



Lähde: Tilastokeskus ja THL

Ikäryhmän mukaan

Kuolleisuus per 100 000



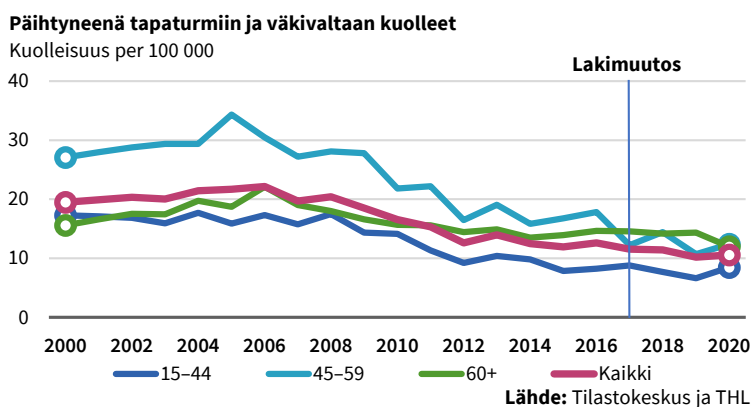
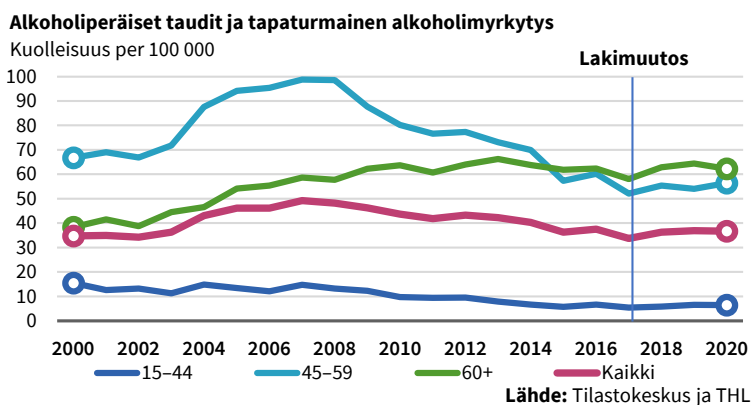
Lähde: Tilastokeskus ja THL

Kuvio 5.2. Alkoholikuolleisuus väestön 100 000 kohti vuosina 2000–2020, kun on yhdistetty yhtäältä alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen ja toisaalta (alkoholi)päihtyneinä tapaturmaisista ja väkivaltaisista syistä kuolleet. Ylempänä on jaottelu sukupuolen mukaan ja alempana on jaottelu ikäryhmän mukaan. (Lähde: Tilastokeskus ja THL)

Koska ikäryhmien muutos on niin erilainen, kuviossa 5.3 näytetään vielä erikseen ikäryhmittäinen alkoholikuolemien kehitys sen mukaan, onko kyseessä alkoholiperäinen

tauti tai alkoholimyrkytys vai tapaturmainen tai väkivaltainen kuolema (alkoholi)päihtyneenä. Alkoholiperäisissä taudeissa ja alkoholimyrkytyksissä erot ikäryhmien välillä ovat huomattavasti suuremmat kuin tapaturmaisissa ja väkivaltaisissa kuolemissa. Molemmat kuolemansyytyypit olivat pitkään yleisimpiä 45–59-vuotiailla, mutta nyt ne ovat yleisimpiä 60 vuotta täyttäneillä. Alle 60-vuotiaat ovat hyötynneet molempien kuolemansyyryhmien alenevista trendeistä, kun taas yli 60-vuotiailla ainoastaan päihtyneenä sattuneet tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat ovat vähentyneet.

Vuoden 2017 jälkeen 45–59-vuotiaiden pitkään jatkunut hyvä alkoholiperäisten tautien ja alkoholimyrkytysten vähenemiskehitys näyttäisi kuitenkin kääntyneen taakaisin kasvuun. Tässä näytettyjen kuvioiden ulkopuolisena tietona voidaan mainita, että työikäisten kaikkein yleisimpien kuolinsyiden eli sydän- ja verisuonisairauksien sekä syöpien pitkään jatkunut hyvä kehitys on jatkunut myös vuoden 2017 jälkeen (Tilastokeskus 2019), eli alkoholisyiden laskevan trendin kääntyminen kasvuun muodostaa poikkeuksen kyseisiin syihin verrattuna.



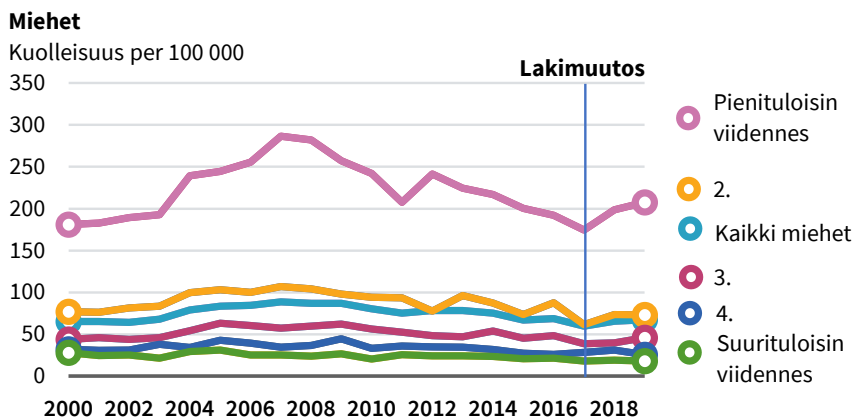
Kuvio 5.3. Alkoholikuolleisuus väestön 100 000 kohti ikäryhmän mukaan: alkoholiperäiset taudit ja alkoholimyrkytys (ylempänä) sekä (alkoholi)päihtyneinä tapaturmaisista ja väkivaltaisista syistä kuolleet (alempana) vuosina 2000–2020. Huomaa, että kuvioissa on eri arvoakselit. (Lähde: Tilastokeskus ja THL)

5.3 Sosioekonomisen aseman mukaiset erot alkoholikuolleisuudessa

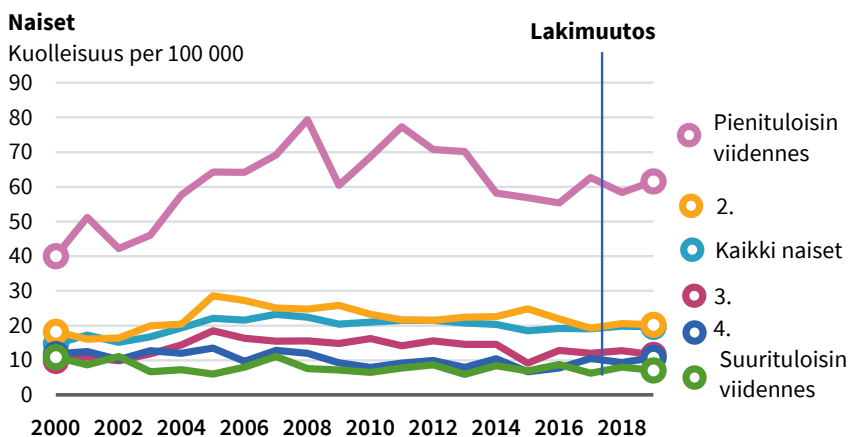
Suomessa elinajanodotteen erot eri sosioekonomisten ryhmien välillä ovat suuret ja elintapatekijöiden kuten tupakoinnin ja alkoholinkäytön tiedetään olevan yksi keskeinen syy näiden erojen taustalla (OECD 2021; Tarkiainen ym. 2017, Mäkelä ym. 2017). Kuvio 5.4 näyttää miesten ja naisten ikävakioidun kuolleisuuden alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmisiin alkoholimyrkytyksiin tuloluokittain. Tulot ovat asutokunnan yhteiset nettotulot suhteutettuna asutokunnan kokoon (niin kutsuttuun kulutusyksikköluokkaan), ja miehet ja naiset on jaettu viidenneksiin näiden tulojen mukaan.

Pienituloiset kohtaavat alkoholikuoleman huomattavasti hyvätuloisia useammin – tai käänteisesti, vakavista alkoholiongelmista kärsivien henkilöiden asutokuntien tulot ovat olleet pienet ennen kuolemaa. Kun alkoholikuolleisuus ensin lisääntyi 2000-luvun alussa alkoholin hinnan laskettua ja taloudellisen tilanteen ollessa hyvä, tästä kärsivät eniten pienituloisimmat. Vastaavasti kun heikompi taloudellinen tilanne ja vuosina 2008–2014 toteutetut viisi maltillista alkoholiveron korotusta saivat alkoholikulutuksen ja alkoholikuolleisuuden vähenemään, tämä hyödytti eniten pienituloisia.

Alkoholilain uudistuksen yhteydessä, vuoden 2017 jälkeen alkoholikuolleisuuden muutos oli yhteydessä sukupuolen lisäksi tulotasoon. Alkoholikuolleisuus kasvoi vuodesta 2017 vuoteen 2019 miesten kolmessa alimmassa tuloviidenneksessä 18–19 prosenttia, muissa tuloviidenneksissä ja naisilla muutokset vaikuttivat satunnaisemmilta.



Lähde: Tilastokeskus ja THL 2021



Lähde: Tilastokeskus ja THL 2021

Kuvio 5.4. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmisiin alkoholimyrkytyksiin 25 vuotta täyttäneillä vuosina 2000–2019, väestön 100 000 saman ikäistä kohti, sukupuolen mukaan tuloviidenneksittäin (asuntokunnan nettotulot kulutusyksikköä kohti). (Lähde: Tilastokeskus ja THL 2021)

5.4 Alkoholin pitkäaikaiseen käyttöön liittyvät ja humalaan liittyvät alkoholihaitat

Yllä alkoholikuolleisuus on jaettu kahteen eli yhtäältä alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytyksiin ja toisaalta päihtyneiden tapaturmisiin ja väkivaltaisiin kuolemiin. Tilastokeskus taulukoi nämä erikseen, koska edellisissä tapauksissa peruskuolemansyissä on suora viittaus alkoholiin ja jälkimmäisissä alkoholipäihtymys ilmenee kuolemaan myötävaikuttaneiden syiden listassa.

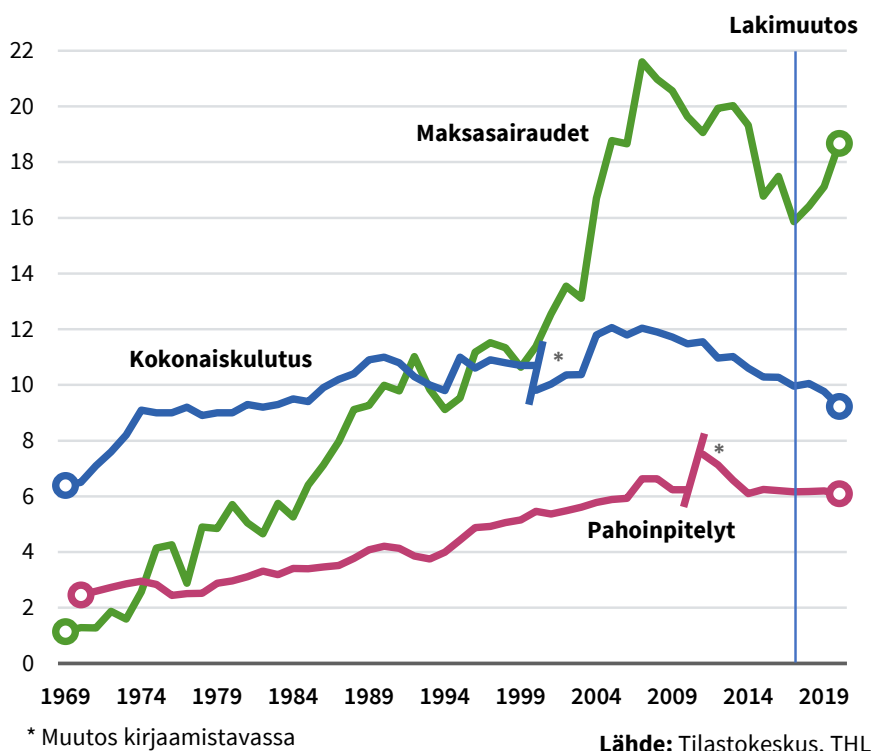
Sama jaottelu palvelee kuitenkin myös sisällöllistä erottelua alkoholin vaikutusmekanismista. Tautikuolemissa alkoholia on tyypillisesti pitänyt käyttää melko runsaasti hyvin pitkän aikaa ennen kuolemaa, ja valtaosa alkoholimyrkytykseen kuolleistakin – jotka tilastoidaan yhdessä alkoholiperäisten tautien kanssa – on alkoholin pitkäaikaisia suurkuluttajia. Tapaturmaisia ja väkivaltaisia kuolemia taas sattuu suurkuluttajien lisäksi myös vähemmän alkoholia käyttäville.

Kuolemien kannalta merkittävin alkoholisairaus on nykyisin alkoholiperäinen maksasairaus, jota on siksi usein tarkasteltu erikseen. Näihin sairauksiin kuolleet ovat yleensä aloittaneet runsaahkon alkoholinkäytön esimerkiksi 15–20 vuotta ennen kuolemaa. Kuitenkin, koska yhteiskunnassa on paljon ihmisiä, joiden maksa on valmiiksi vaurioitunut, väestötason alkoholinkäytön muuttuessa voimakkaasti myös alkoholin aiheuttamien maksasairauskuolemien määrän on havaittu muuttuvan yleensä jo samana vuonna. Maksasairaudet ja jopa kuolema niiden vuoksi eivät koske ainoastaan äärimmäisiä suurkuluttajia, vaan vakaviakin maksavaurioita voi saada jo muutaman alkoholiannoksen päivittäisellä käytöllä tai jopa vähäisemmälläkin kulutustasolla (Rehm. ym. 2010).

Kuviossa 5.5 on näytetty alkoholiehtoisen maksasairauskuolleisuuden ajallinen kehitys Suomessa. Pidemmällä aikavälillä maksasairauskuolemat ovat suhteellisesti eli prosentuaalisesti lisääntyneet huomattavasti voimakkaammin kuin alkoholin kokonaiskulutus. Tämä voi johtua yhtäältä siitä, että maksan kannalta säännöllinen alkoholinkäyttö on vaarallisempaa kuin aiemmin yleinen tapa käyttää alkoholia vain viikonloppuisin, palkkapäivinä tai muissa erityisissä tilanteissa. Myös väestön lihavoitumiskehitys on todennäköisesti myötävaikuttanut alkoholiperäisten maksasairauksien kasvuun: sama määrä alkoholia on vaarallisempi, jos maksa on rasvoittunut ylipainon vuoksi. Joka tapauksessa kokonaiskulutuksen vähentyessä vuoden 2007 jälkeen myös alkoholiperäiset maksasairauskuolemat vähenivät voimakkaasti.

Vuoden 2017 jälkeen tilanne on selvästi heikentynyt, ja alkoholiperäiset maksasairauskuolemat ovat kääntyneet voimakkaaseen kasvuun vuodesta 2018 alkaen – vuonna 2019 näitä kuolemia oli 82 eli yhdeksän prosenttia enemmän kuin vuonna 2017 ja vuonna 2020 jo 153 eli 17 prosenttia enemmän. Etenkin miesten alkoholiperäiset maksasairauskuolemat ovat lisääntyneet: 12 prosenttia vuoteen 2019 tai 22 prosenttia vuoteen 2020 (naisilla 2 % ja 4 %). Kuten yllä jo todettiin, alkoholilain muutoksen lisäksi myös koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet ovat voineet myötävaikuttaa maksasairauskuolemien kasvuun vuonna 2020.

Perinteisesti usein käytetty humalahaittojen mittari on ollut pahoinpitelyiden määrä. Niiden yhteys alkoholinkäyttöön ei ehkä ole enää yhtä tiivis kuin joskus aiemmin, mutta myös tämä sarja on kuvattu kuviossa 5.5. Pahoinpitelyiden määrässä väestön tuhatta asukasta kohti ei ole vuoden 2017 jälkeen tapahtunut erityistä muutosta.



Kuvio 5.5. Alkoholiperäisten maksasairauskuolemien ikävakioitu määrä väestön 100 000 kohden, pahoinpitelyiden määrä 1000 asukasta kohden sekä kokonaiskulutus litroina sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneellä asukkaalla vuosina 1969–2020. (Lähde: Tilastokeskus, THL.)

5.5 Alkoholin aiheuttamat maksa- ja haimasairaudet terveydenhuollossa

Alkoholien käytön aiheuttamat maksa- ja haimasairaudet ovat yleisimpiä terveydenhuollossa hoidettuja somaattisia alkoholisairauksia¹¹. Alkoholimaksa- ja -haimasairaudet ovat vakavia sairauksia, jotka usein vaativat toistuvaa sairaalahoitoa. Niiden vakavuuden vuoksi sairaalahoidon saamisessa voidaan katsoa olevan vähemmän hoitokäytäntöjen vaihtelua hoitavien tahojen tai eri ajankohtien välillä kuin joissakin

¹¹ Alkoholimaksasairaudet kirjataan terveydenhuollon rekistereihin ICD-10 tautiluokituksen K70-alkuisella koodilla ja alkoholihaimasairaudet koodeilla K86.00, K86.01, K86.08 sekä K85.2.

muissa sairauksissa, ja siksi ne valittiin tarkasteltaviksi. Luvussa 6.2 tarkastellaan erikseen alkoholiongelman vuoksi hoitoa saaneiden tilannetta.

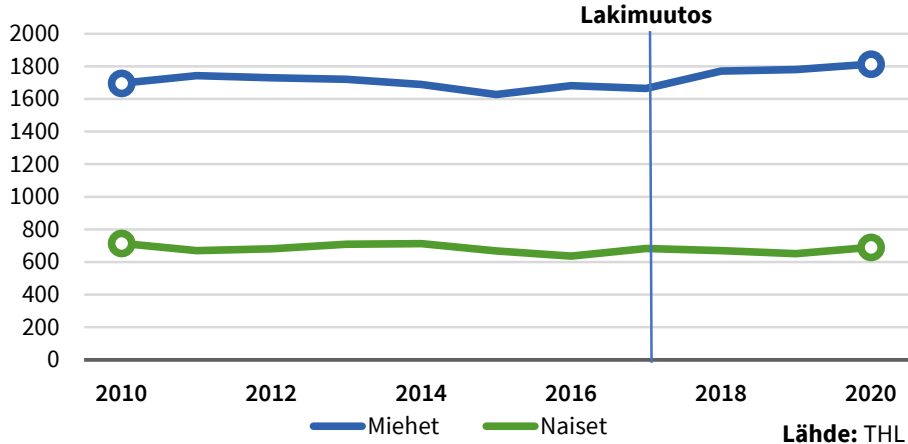
Alkoholimaksasairausdiagnoosin saaneiden potilaiden määrä terveydenhuollon vuodeosastoilla ja erikoissairaanhoidon avohoidossa kasvoi noin 3,5 prosenttia vuodesta 2017 vuoteen 2019 (kuvio 5.6). Vuonna 2020 potilaiden määrä kasvoi vielä kolme prosenttia yhteensä 2 505:een. Kasvu johtui pääosin miesten alkoholimaksasairausdiagnoosien kasvusta: heillä nämä diagnoosit lisääntyivät yli kuusi prosenttia 2017–2018, ja vielä noin kaksi prosenttia vuosina 2019 ja 2020 yhteensä. Miesten tapausmäärien muutos on selvä poikkeama aiemmasta kehityksestä, kun taas naisilla muutokset ovat lähempänä tavanomaista satunnaisvaihtelua, vaikka tapaukset lisääntyivätkin kuusi prosenttia vuonna 2020.

Alkoholihaimasairauspotilaiden määrä kääntyi kasvuun vuonna 2019, vuosi alkoholilain uudistuksen jälkeen. Sitä ennen terveydenhuollossa todettujen alkoholihaimasairauksien määrä oli laskusuuntainen 2010-luvun alkupuolelta vuoteen 2018 saakka. Vuodesta 2018 vuoteen 2019 miesten alkoholihaimasairauksien määrä kasvoi noin 10 prosenttia, ja vielä vuonna 2020 noin 2,5 prosenttia. Naisilla alkoholihaimasairauksien määrä oli hieman vähentynyt vuosina 2016–2018, mutta vuosina 2018–2020 diagnosoitujen alkoholihaimasairauksien määrä kasvoi noin viisi prosenttia.

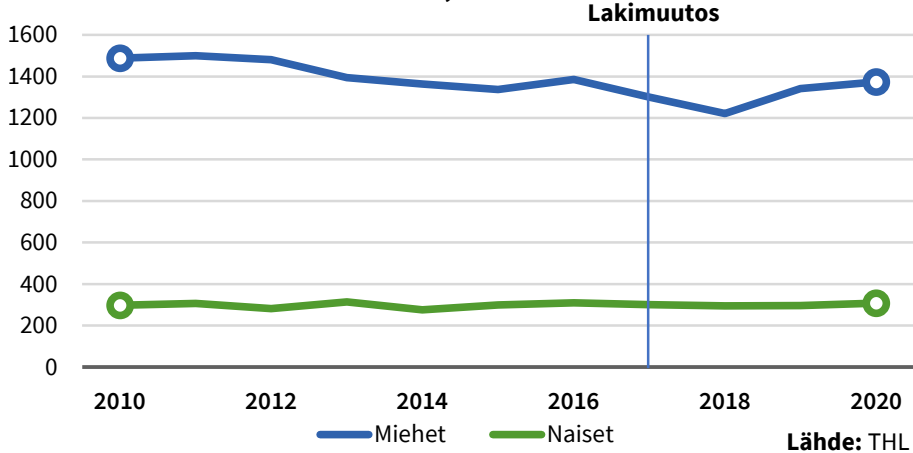
Näyttäisi siis siltä, että alkoholilain uudistuksen jälkeen terveydenhuollossa diagnosoitujen vakavien somaattisten alkoholisairauksien määrä on kasvanut. Alkoholimaksasairauksien määrä kasvoi miehillä heti vuonna 2018, ja sen jälkeenkin määrä on vuosittain lisääntynyt. Alkoholihaimasairauksien määrä miehillä väheni vielä 2018 mutta sen jälkeen ne kääntyivät kasvuun vuonna 2019.

Alkoholimaksasairauskuolemien määrä on kasvanut nopeammin vuoden 2017 jälkeen kuin terveydenhuollossa diagnosoitujen alkoholimaksasairauksien määrä. Tätä selittäviä tekijöitä voivat olla yhtäältä se, että terveydenhuollossa ei tunnisteta tai diagnosoida kaikkia alkoholimaksasairauksia tai diagnoosia ei kirjata terveydenhuollon rekistereihin, ja toisaalta se, että näistä sairauksista kärsivät eivät syystä tai toisesta pääse tai päädy terveydenhuollon piiriin. Esimerkiksi kymmenen vuotta sitten tehdystä suomalaisesta rekisteriselvityksessä (Gissler ym. 2012) havaittiin, että alkoholimaksasairauteen kuolleista miehistä noin 40 prosentilla ja naisista noin 25 prosentilla ei ollut kuolemaa edeltävää alkoholimaksasairausdiagnoosia terveydenhuollon rekistereissä.

Alkoholin aiheuttamat maksasairaudet, lkm



Alkoholin aiheuttamat haimasairaudet, lkm



Kuvio 5.6. Alkoholimaksasairaudet (ylempänä) ja alkoholihaimasairaudet (alempänä) terveydenhuollon vuodeosastoilla ja erikoissairaanhoidon avohoidossa 2010–2020, potilaiden lukumäärä. (Lähde: THL)

5.6 Pahoinpitelyiden jakautuminen vuorokauden eri tunneille

Suomalaisten alkoholinkäyttö ja erityisesti humalajuominen kasaantuvat viikonloppujen iltoihin ja öihin, mikä näkyy myös tilannekohtaisten humalahaittojen kuten pahoinpitelyrikosten määrissä. Kaiken kaikkiaan Suomessa huomattava osa pahoinpitely- ja väkivaltarikollisuudesta tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena (Sirén & Lehti 2006), vaikka niihin vaikuttavat myös muut syyt. Väkivaltatapaukset keskittyvät

erityisesti julkisilla paikoilla viikonloppujen myöhäisiltoihin ja varhaisiin aamuyön tunteihin, jolloin pisimpään auki olevat anniskelupaikat sulkeutuvat (Mäkelä & Warpenius 2020).

Kuten luvussa 2.1 käytiin läpi, alkoholilain muutos pidensi anniskelupaikkojen aukioloaikoja maaliskuussa 2018. Ilman jatkoaikalupea nauttimisaikaa oli ennen kello 02.00 asti (puoli tuntia myynnin loppumisesta) ja maaliskuun 2018 jälkeen kello 02.30 asti (tunti myynnin loppumisesta). Uusi laki vapautti jatkoaikalupeiden myöntämisaikajaksot, minkä seurauksena jatkoaikapaikkojen lukumäärä kasvoi voimakkaasti. Jatko-aika sisätiloissa ei ole enää luvanvarainen vaan ilmoituksenvarainen, ja varsinainen jatkoaikalupe tarvitaan vain anniskeluajan jatkamiseen ulkotiloissa. Aiemmin jatkoaikalupeella nauttiminen jatkui kello neljään (puoli tuntia myynnin loppumisesta) ja vuodesta 2018 viiteen (tunti myynnin loppumisesta).

Rikollisuustilanne 2020 -katsauksen mukaan poliisin tietoon tulleiden pahoinpitelyrikosten määrät ovat viime vuosina pysyneet lähes muuttumattomina. Sekä pahoinpitely- että omaisuusrikokset ovat olennaisesti yleisempiä nuoremmissa ikäryhmissä ja valtaosa rikoksista epäillyistä on tyypillisesti miehiä. (Rikollisuustilanne 2020.) Tässä ryhmässä myös humalajuominen on tyypillistä.

Poliisin tietojärjestelmään perustuva taulukko 5.1 vastaa Rikollisuustilanne 2020 -raportin antamaa kuvaa siitä, että pahoinpitelyrikollisuuden kokonaismäärä on pikemminkin vähentynyt kuin kasvanut vuoden 2018 alkoholilain voimaantulon jälkeen. Sen sijaan pahoinpitelyiden määrissä eri tapahtumapaikoissa on tapahtunut pieni muutos vuodesta 2017 verrattuna vuoteen 2019: pahoinpitelyt ravitsemusliikkeissä ja muulla yleisellä paikalla ovat hieman vähentyneet (-3,5 %) ja pahoinpitelyt yksityisissä tiloissa hieman lisääntyneet (+1,9 %). Myös tapahtumien ajallinen jakautuminen vuorokauden eri tunneille on muuttunut jonkin verran. Vuosien 2018–2019 pahoinpitelyrikollisuuden kellonaikojen vertailu vuoden 2017 tilanteeseen kertoo, että erityisesti ravitsemusliikkeissä tai muilla yleisillä paikoilla tapahtuneiden yöaikaisten pahoinpitelyiden määrät ovat vähentyneet (etenkin kello 01–02, -18,8 %; mutta myös 03–05, -1,7 %). Yksityisissä asunnoissa ja muilla yksityisillä paikoilla tapahtuneiden pahoinpitelyiden määrä päivällä ja myöhäisiltoina (kello 06–20 ja 21–24) on hieman lisääntynyt vastaavina vuosina, mutta määrät vaihtelevat vuosittain. Taulukossa on esitetty tiedot myös vuodelta 2020, mutta kyseiset muutokset heijastelevat erityisesti koronaepidemian vaikutuksia.

Taulukko 5.1. Poliisin tietoon tulleiden pahoinpitelyiden lukumäärä ja muutos (%) verrattuna vuoteen 2017 kellonajan mukaan, ravitsemusliikkeissä tai muulla yleisellä paikalla ja yksityisessä asunnossa tai muussa yksityisessä paikassa. (Lähde: PolStat)¹

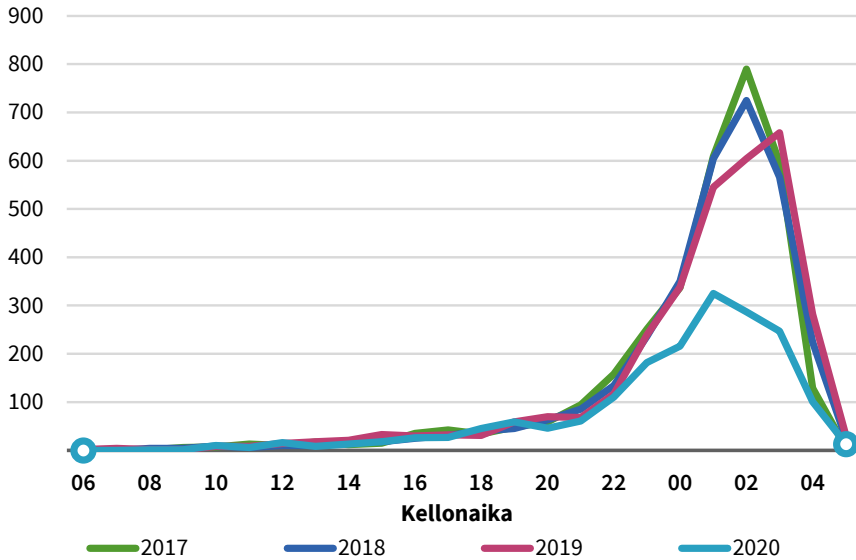
Kellonaika	Ravitsemusliike tai muu yleinen paikka				Yksityinen asunto tai muu yksityinen paikka			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
06–20	4 586	4 707	4 988	5 009	6 800	6 879	7 084	7 169
21–24	2 909	2 914	2 658	2 830	3 553	3 763	3 577	4 091
01–02	3 039	2 692	2 467	1 799	1 542	1 538	1 489	1 786
03–05	2 873	2 678	2 825	1 469	1 578	1 599	1 575	1 500
Yhteensä	13 407	12 991	12 938	11 107	13 473	13 779	13 725	14 546
Muutos vs. 2017, %								
06–20		2,6	8,8			1,2	4,2	
21–24		0,2	-8,6			5,9	0,7	
01–02		-11,4	-18,8			-0,3	-3,4	
03–05		-6,8	-1,7			1,3	-0,2	
Yhteensä		-3,1	-3,5			2,3	1,9	

Lähde: PolStat

¹ Paikat ”Yleisessä tilaisuudessa” ja ”Yleisellä paikalla liikekeskuksessa” eivät ole mukana kummassakaan näytetyistä luokista. Näissä paikoissa pahoinpitelyitä oli yhteensä 946 vuonna 2017 ja 882 ja 850 vuosina 2018 ja 2019.

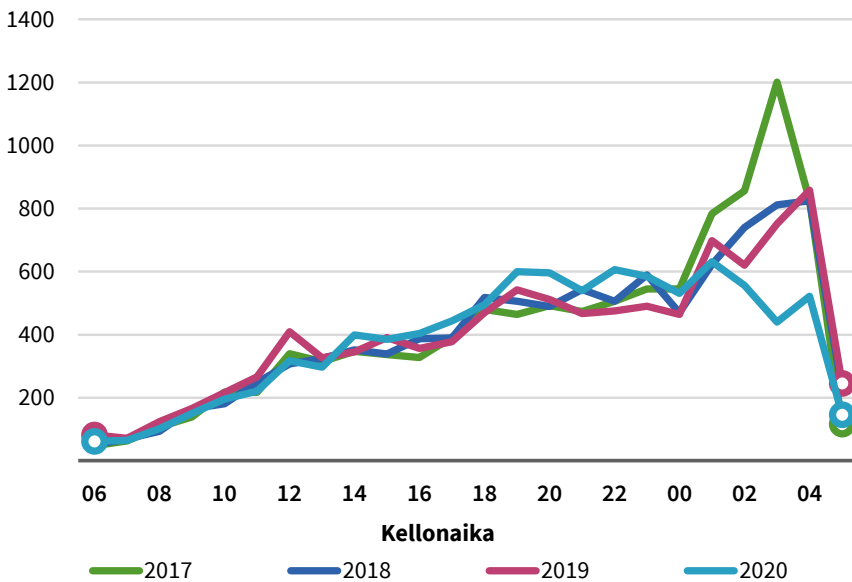
Kuvioista 5.7–5.9 nähdään pahoinpitelytapauksen tarkempi ajoittuminen erikseen ravitsemusliikkeissä (kuvio 5.7), muilla yleisillä paikoilla (kuvio 5.8) ja yksityisasunnoissa ja muissa yksityisissä tiloissa (kuvio 5.9). Vuonna 2017 Suomen väkivaltaisain tunti ravitsemusliikkeissä oli kello 02 yöllä, kun huomiottiin koko viikon päivät yhteensä, eikä tilanne muuttunut vuonna 2018 (joka sisältää 3 kuukautta vanhan lain aikaa ja 9 kuukautta uuden lain aikaa¹²; Kuvio 5.7). Vuonna 2019 kello 02:een osuvat pahoinpitelytapaukset vähenivät ja samalla ravitsemusliikkeiden väkivaltaisain tunti siirtyi tunnilla myöhemmäksi, kello 03:een yöllä. Pahoinpitelyiden määrä kello 04–05 noin kaksinkertaistui. Selkeä huippukohta oli kuitenkin edelleen havaittavissa, samoin kuin pahoinpitelytapauksen jyrkkä väheneminen anniskeluajan päättymisen jälkeen.

¹² Laki tuli voimaan tältä osin 1.3., mutta koska jatkoaikailmoitus pitää tehdä kolme viikkoa ennen aloitusta, ensimmäiset uudet jatkoajat tulivat käyttöön vasta maaliskuun 2018 loppupuolella.

Pahoinpitelyiden lukumäärä

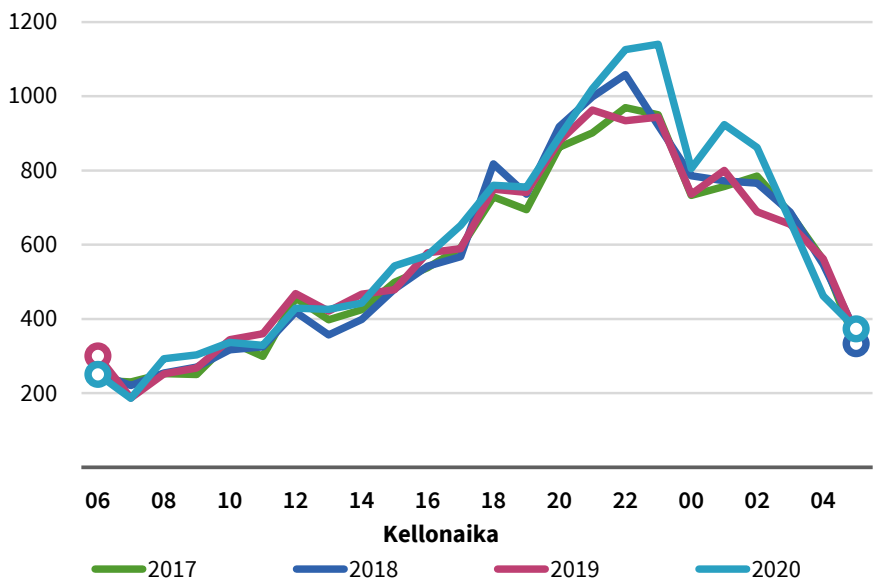
Lähde: PolStat

Kuvio 5.7. Poliisin tietoon tulleiden ravitsemusliikkeissä tapahtuneiden pahoinpitelyrikosten lukumäärä kellonajan mukaan vuosina 2017–2020. (Lähde: PolStat)

Pahoinpitelyiden lukumäärä

Lähde: PolStat

Kuvio 5.8. Poliisin tietoon tulleiden muilla yleisillä paikoilla tapahtuneiden pahoinpitelyiden lukumäärä kellonajan mukaan vuosina 2017–2020. (Lähde: PolStat)

Pahoinpitelyiden lukumäärä

Lähde: PolStat

Kuvio 5.9. Poliisin tietoon tulleiden yksityisasunnoissa tai muissa yksityisissä tiloissa tapahtuneiden pahoinpitelyiden lukumäärä kellonajan mukaan vuosina 2017–2020. (Lähde: PolStat)

Muiden yleisten paikkojen pahoinpitelytapauksien selkeä huippu oli vuonna 2017 kello 03 yöllä, eli tuntia myöhemmin kuin anniskelupaikoissa (kuvio 5.8). Vuonna 2018 yöaikaisten pahoinpitelytapauksien määrät jakautuivat tasaisemmin aamuyön eri tunneille ja niiden taso oli selvästi matalampi kuin edellisellä vuonna. Vuonna 2019 yleisten paikkojen pahoinpitelytapauksissa oli havaittavissa jälleen selkeämpi huippukohta kello 04 yöllä.

Kuvion 5.9 mukaan yksityisissä tiloissa tapahtunut pieni pahoinpitelyiden määrän lisääntyminen ajoittui iltoihin kello 18–22. Nämä ovat samoja iltatunteja, jolloin suomalaiset tyypillisimmin käyttävät alkoholi juomia kodeissaan (Mäkelä & Warpenius 2020).

Anniskelupaikkojen aukioloaikojen pidentyminen ilmenee siis julkisten tilojen öisen väkivaltahuipun ajallisenä siirtymänä tunnilla myöhemmäksi. Samalla kuitenkin pahoinpitelytapauksien määrä yöaikaan on pienentynyt ravitsemusliikkeissä tai muilla julkisilla paikoilla verrattuna lakimuutosta edeltäneeseen vuoteen 2017.

Vuonna 2020 pahoinpitelyrikosten määrä väheni vuoteen 2019 verrattuna sekä kyselylähteiden että viranomaisten tietoon tulleen rikollisuuden osalta. Koronaepidemiavuosi 2020 näkyy erityisesti väkivaltakokemusten laskuna kyselytutkimuksissa. (Rikollisuustilanne 2020.) Kuvioissa 5.7 ja 5.8 korona-aika näkyy yöaikaisten

pahoinpitelytapausten tason selvänä laskuna vuonna 2020 verrattuna aikaisempiin vuosiin. Koronaepidemian rajoitustoimet kohdistuivat erityisen voimakkaasti anniskelupaikkoihin, jotka olivat kokonaan suljettuina kevään 2020 poikkeusolojen aikana (Mäkelä ym. 2021).

Mitä opimme?

- Vuonna 2018 alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytyksiin kuoli 125 ihmistä enemmän kuin vuonna 2017, ja vuosina 2019 ja 2020 noin 160 enemmän kuin vuonna 2017, eli kolmena vuonna yhteensä lähes 450 enemmän kuin jos kuolemien lukumäärä olisi pysynyt vuoden 2017 tasolla. Vuosina 2018–2020 alkoholikuolemia oli näinä kolmena vuonna yhteensä yli 620 enemmän verrattuna laskevan trendin mukaiseen odotukseen. Koronaepidemia on voinut kasvattaa vuoden 2020 lukuja.
- Vuoden 2017 jälkeinen kasvu alkoholikuolleisuudessa oli voimakkaampi miehillä (+5 %) kuin naisilla (+2 %), ja se kohdistui yli 45-vuotiaisiin (+5–6 %). Tämä katkaisi 45–59-vuotiaiden pitkään jatkuneen hyvän kehityksen, vaikka muissa yleisimmissä työikäisten kuolemansyissä hyvä kehitys on jatkunut.
- Alkoholiperäisten maksasairauskuolemien määrä kääntyi voimakkaaseen kasvuun vuonna 2018. Vuonna 2019 niitä oli 9 prosenttia enemmän kuin vuonna 2017 ja vuonna 2020 17 prosenttia enemmän, ja kasvu kohdistui lähinnä miehiin (+12 % vuoteen 2019 ja +22 % vuoteen 2020; koronaepidemia on voinut kasvattaa vuoden 2020 lukuja).
- Alkoholikuolleisuuden eriarvoisuus on lisääntynyt vuoden 2017 jälkeen, kun alkoholikuolleisuuden kasvu kohdistui erityisesti pienituloisiin. Alkoholikuolleisuus kasvoi vuodesta 2017 vuoteen 2019 miesten kolmessa alimmassa tuloviidenneksessä 18–19 prosenttia.
- Alkoholilain uudistuksen jälkeen myös terveydenhuollossa diagnosoitujen alkoholimaksasairauksien määrä kasvoi miehillä heti vuonna 2018, ja sen jälkeenkin määrä on vuosittain lisääntynyt. Alkoholihaimasairauksien määrä miehillä väheni vielä 2018 mutta sen jälkeen ne kääntyivät kasvuun vuonna 2019.
- Pahoinpitelyrikollisuuden kokonaismäärissä ei ole tapahtunut merkittävää muutosta vuoden 2018 alkoholilain voimaantulon jälkeen. Pahoinpitelyt ravitsemusliikkeissä ja muissa yleisissä paikoissa ovat vähentyneet erityisesti yöaikaan, ja pahoinpitelyt yksityisissä tiloissa hieman lisääntyneet.
- Anniskelupaikkojen aukioloaikojen pidentyminen ilmenee julkisten tilojen öisen väkivaltahuipun ajallisena siirtymänä tunnilla myöhemmäksi. Samalla kuitenkin pahoinpitelytapausten määrä yöaikaan on pienentynyt ravitsemusliikkeissä tai muilla julkisilla paikoilla verrattuna lakimuutosta edeltäneeseen vuoteen 2017.

6 Ehkäisevä päihdetyö ja päihdepalvelut

Katariina Warpenius, Kristiina Kuussaari, Teija Strand, Elina Rautiainen, Airi Partanen, Margareeta Häkkinen & Marke Jääskeläinen

Alkoholilain uudistuksen vaikutusarvioinnissa ehkäisevän päihdetyön ja päihdepalvelujärjestelmän muutoksia voidaan tarkastella tekijöinä, jotka osaltaan vaikuttavat alkoholin kulutukseen ja haittoihin. Esimerkiksi alkoholinkäytön tehokkaalla puheeksiotolla terveydenhuollossa voidaan vähentää alkoholin riskikäyttöä ja päihdehoidon saatavuuden paraneminen voi vähentää alkoholikuolleisuutta. Näin ehkäisevä päihdetyö ja päihdepalvelut voivat parhaimmillaan kompensoida alkoholilain muutoksesta johtuvia haittavaikutuksia.

Tässä luvussa on tarkoitus esittää asiantuntija-arvio siitä, mikä merkitys ehkäisevällä päihdetyöllä ja päihdepalvelujärjestelmällä on voinut olla alkoholihaittojen kehityksessä viime vuosina. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan paikallisiin ja alueellisiin keinoin alkoholin kulutukseen ja haittoihin erilaisissa toimintaympäristöissä ja palveluissa. Vaikka ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan laajoissa verkostoissa, päävastuu ehkäisevästä päihdetyöstä on kunnilla. Vastaisuudessa myös tulevilla hyvinvointialueilla on ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä tehtäviä. Päihdepalvelut puolestaan ovat osa alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen kokonaisuutta ja kohdentuvat yksilöihin ja heidän läheisiinsä, jotka jo kokevat alkoholiongelmia. Oikea-aikaiset ja tarpeenmukaiset palvelut vaikuttavat osaltaan vakavien alkoholihaittojen määrään ja kehitykseen yhteiskunnassa.

6.1 Ehkäisevä päihdetyö

Kuntien ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet ovat vahvistuneet vuosien 2016 ja 2020 välillä. Vuonna 2016 ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet olivat kokonaisarvion mukaan vahvat noin kolmanneksessa kunnista (35 %) – eli niistä löytyivät vastaava toimielin, toimeenpaneva työryhmä, yhdyshenkilö ja toimintasuunnitelma – ja melko vahvat 27 prosentissa kunnista (ts. kolme rakennetta neljästä kunnossa). Neljä vuotta myöhemmin, vuonna 2020 vastaavat osuudet olivat 69 prosenttia ja 18 prosenttia. (Warpenius & Markkula 2020a.)

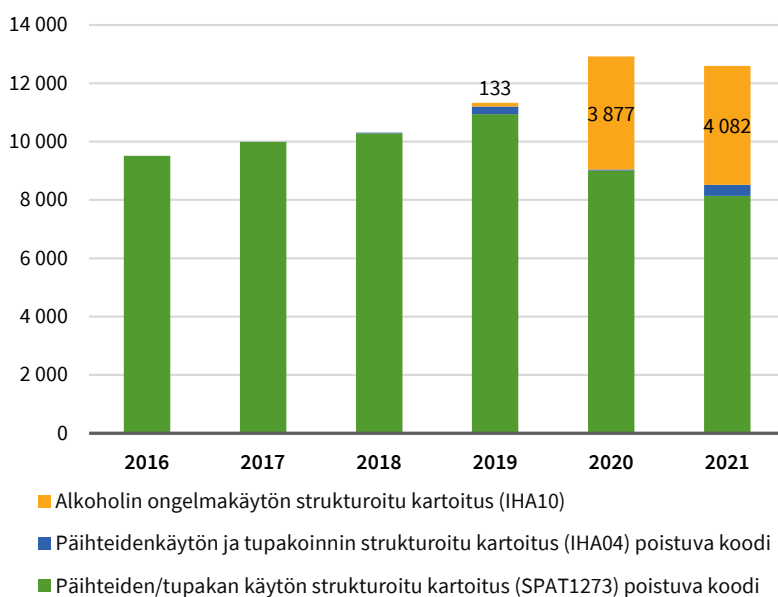
Kuntien ehkäisevässä päihdetyössä painottuivat alkoholiin sekä tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyvät toimet, joita toteutetaan aiempaa aktiivisemmin. Vuonna 2020 kuntakyselyyn vastanneista kunnista 71 prosenttia ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon alkoholiin liittyvää ehkäisevää päihdetyötä, mikä on 7 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 2016. (Warpenius & Markkula 2020b.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tehtävä ehkäisevä päihdetyö sisältää koko väestön hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia, riskiehkäisyä sekä haittojen ehkäisyä ja vähentämistä. Päihteiden riskikäytön ja haitallisen käytön varhainen tunnistaminen ja puheeksiotto on yksi tärkeimmistä keinoista ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli riskikäytön ja ongelmien tunnistamisessa.

Sosiaalihuollosta ei tällä hetkellä ole saatavilla tietoa siitä, missä määrin siellä käytetään strukturoituja mittareita ja mini-interventiota päihde-ehkäisyssä. Perusterveydenhuollosta kirjaustietoja on periaatteessa saatavilla. Päihteiden käyttöä ja tupakointia kartoittavien toimenpiteiden kirjaaminen perusterveydenhuollossa lisääntyi vuodesta 2016 vuoteen 2020 asti (kuvio 6.1). Toimenpiteiden kirjaaminen ei kuitenkaan ole riittävän systemaattista, jotta tämän seurantaindikaattorin varassa voisi luotettavasti arvioida, heijastaako kirjausten yleistyminen puheeksioton yleistymistä Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä vai enemmänkin kirjausaktiivisuuden lisääntymistä.

Ennen vuotta 2019 oli käytössä vain niin sanottuja nippukoodeja, joilla kirjattiin sekä päihteiden käytön että tupakoinnin puheeksiotto. Erilliset toimenpidekoodit ovat olleet saatavilla verraten lyhyen ajan, ja samaan aikaan alueiden asiakastietojärjestelmien päivityksiä on voitu siirtää muun muassa laajojen kansallisten rekisteri- ja tiedonkeruun uudistusten vuoksi. Näiden indikaattoreiden varassa ei siis voida tehdä luotettavia päätelmiä alkoholin ongelmakäytön kartoituksen yleisyydestä tai sen muutoksista terveydenhuollossa.

Toimenpiteiden lukumäärä



Lähde: Avohilmo

Kuvio 6.1. Päihteiden käytön ja tupakoinnin rakenteinen kartoitus perusterveydenhuollossa (Lähde: Avohilmo, 18.5.2022.)

Vuoden 2020 Terveydenedistämisaktiivisuus perusterveydenhuollossa -tiedonkeruun (TEA-tiedonkeruu) perusteella ikäryhmittäinen alkoholin käyttöä kartoittava mittari (AUDIT-testi, nuorten päihdemittari ADSUME tai Yli 65-vuotiaiden Alkoholimittari tai muu vastaava) oli käytössä yhteisesti kirjatun käytännön mukaisesti huomattavasti useammin terveyden- ja sairaanhoitajien vastaanotolla kuin lääkärin vastaanotolla vuosina 2016–2020. Vuoteen 2016 verrattuna vuonna 2020 kartoitusmenetelmien käyttö lisääntyi molemmilla vastaanotoilla muutamilla prosenttiyksiköillä (taulukko 6.1). Seulat ovat todennäköisesti yleisemmin käytössä sairaanhoitajien vastaanotolla, kuten määrämuotoisissa terveystarkastuksissa, ja ne sisältyvät hoitajien käytössä olevaan menetelmäpalettiin. Ehkäisevän työn seulojen tulisi olla ohjeistetusti käytössä myös lääkäreiden vastaanotoilla, jotta pähteiden käytön ja riippuvuuksien systemaattinen puheeksiotto lisääntyisi.

Taulukko 6.1. Ikäryhmittäinen alkoholin käyttöä kartoittava mittari oli käytössä yhteisesti kirjatun käytännön mukaisesti terveyskeskusten vastaanotoilla (%-osuus terveyskeskuksista) (Lähde: THL, TEA-tiedonkeruu)

%-osuus terveyskeskuksista	2016	2018	2020
Lääkärin vastaanotoilla	47	39	52
Terveyden- tai sairaanhoitajien vastaanotoilla	75	65	78

Lähde: THL, TEA-tiedonkeruu

Vuoden 2020 TEA-tiedonkeruussa kysyttiin ensimmäisen kerran alkoholin käyttöä kartoittavan mittarin (AUDIT, AUDIT-C) tulosten rakenteisesta kirjaamisesta potilastietojärjestelmään. Mittarien tuloksia ilmoitti kirjaavansa 63 prosenttia terveysasemista lääkärin vastaanotoilla ja 74 prosenttia terveyden tai sairaanhoitajien vastaanotoilla (Hyvärinen ym. 2022). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keväällä 2021 toteuttaman ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulevilla hyvinvointialueilla” -kyselyn tulosten perusteella alueilla oli käytössä erinäinen määrä yksittäisiä toimintamalleja, joista yleisimpiä olivat alkoholin käytön mini-interventio (17 aluetta 20:stä). (Kilpeläinen ym. 2021.)

Paikallisten toimien aktiivisuus ja paikallinen alkoholihaittojen tilanne vaihtelevat suuresti eri puolilla Suomea. Monien kuntien ehkäisevään päihdetyöhön osoittamat resurssit ovat edelleen niukat, kun sitä mitataan esimerkiksi ammattilaisten työajan käytöllä: vuonna 2016 ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöistä 79 prosentilla oli alle 10 prosenttia tai ei yhtään työaikaa käytettävissä näihin tehtäviin, ja vuonna 2020

vastaava osuus oli 75 prosenttia. (Warpenius & Markkula 2020a & 2020b.) Ehkäisevän päihdetyön toimintarakenteet ovat siis vahvistuneet vuodesta 2016 vuoteen 2020 eli alkoholilain kokonaisuudistuksen jälkeen verrattuna tätä edeltäneeseen aikaan. Kunnat myös ilmoittivat tekevänsä alkoholiin liittyviä ehkäisevän päihdetyön toimia hieman aktiivisemmin vuonna 2020 kuin ennen alkoholilain kokonaisuudistusta. Paikallisesti tällä työllä on voinut olla vaikutusta alkoholihaittojen ennaltaehkäisyssä, mutta tulosten ja vaikutusten arvioiminen edellyttäisi paikallisen tason mittareiden kehittämistä ja seuraamista. Ehkäisevän päihdetyön kaltaisten alueellisten ja paikallisten toimien vaikutuksia ei voida mitata kansallisen tason mittareilla, kuten alkoholilain kokonaiskulutuksen tai alkoholikuolleisuuden muutoksilla, sillä kansallisiin indikaattoreihin vaikuttavat sekä politiikkatoimet, kulttuuriset virtaukset että paikallisesti tehtävä työ.

Tulevat hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveystaloudissa tehtävästä ehkäisevästä päihdetyöstä, ehkäisevän työn ja palveluiden kirjaamisesta ja omalta osaltaan alueilla erikseen määritellyistä ehkäisevän päihdetyön yhdyspintapalveluista eli hyvinvointialueiden yhdessä kuntien, kolmannen sektorin toimijoiden ja yksityisten yritysten kanssa tuottamista palveluista. Lisäksi hyvinvointialueiden tulee jatkossa tukea kuntia ehkäisevässä päihdetyössä. Myös tämän työn ohjaaminen ja seuranta edellyttävät indikaattoreiden kehittämistä yhdessä eri toimijoiden kesken.

6.2 Päihdepalvelut

Tässä luvussa tarkastellaan pähteiden käytön takia syntyvää palvelujen käytön ajallista muutosta päihdehuollon erityispalveluissa ja terveydenhuollossa. Luku käsittelee terveydenhuollon palveluita, joita on tarjottu nimenomaan alkoholin käytön häiriöiden, kuten alkoholiriippuvuuden hoitoon eikä esimerkiksi somaattisten alkoholiperäisten sairauksien hoitoa terveydenhuollossa (alkoholiperäisistä sairauksista, katso luku 5.5). Palvelujärjestelmästä saatava rekisteritieto ei suoraan mittaa alkoholihaittojen määrän kehitystä tai alue-eroja, koska rekistereihin kertyviin tietoihin vaikuttavat monet tekijät, kuten alueellinen vaihtelu hoidon toteuttamisessa, hoitoon pääsyssä ja kirjaamisen käytännöissä. Varovasti tulkittuna palvelujärjestelmää koskevat rekisteritiedot antavat kuitenkin kuvaa terveydenhuoltojärjestelmän toiminnan alueellisista eroista ja palvelujen käytön muutoksista eri vuosina.

Palvelujärjestelmää koskevaa asiakas- ja potilastietoa kerätään kansallisiin terveys-Hilmo-, Avohilmo- ja sosiaali-Hilmo-rekistereihin. Kirjaamisen näkökulmasta näistä rekistereistä kattavin on terveys-Hilmo-rekisteri, joka kattaa erikoissairaanhoidon palvelut ja terveydenhuollon vuodeosastohoidon. Sen avulla voidaan tarkastella

esimerkiksi alkoholin käytön häiriöiden¹³ vuoksi päihdepsykiatrisessa avo- ja vuodeosastohoidossa olleiden lukumääriä. Avohilmo-rekisteri puolestaan kuvaa perusterveydenhuollon palvelunkäyttöä, mukaan lukien päihdeavopalvelut. (Hilmo 2022.) Tämän rekisterin haasteena ovat erityisesti tietojen siirtymiseen liittyvät ongelmat sekä käyntisyiden kirjaamisasteen suuri alueellinen vaihtelu. Käyntisyiden kirjaamisaste jää joillakin alueilla edelleen noin 40 prosentin tasolle (THL 2022a). Sosiaali-Hilmo-rekisteriin kerätään tietoja laitos- ja asumispalveluista. Päihdehuollon osalta siihen kerätään tietoja katkaisu- ja kuntoutushoidosta, mutta ei päihdehuollon asumispalveluista. (Hilmo 2022.)

Päihdehuollon erityispalvelujen käyttö

Päihdehuollon erityispalveluja (A-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuhoidoasemat, päihdehuollon kuntoutuslaitokset, päihdehuollon asumispalvelut) koskevia tietoja saadaan Sosiaalipalvelujen toimintatilastoista, joissa tietoja kerätään kaikista kuntien kustantamista sosiaalipalveluista. Päihdehuollon erityispalveluja koskevien tietojen pohjalta ei ole mahdollista erottaa alkoholin käytön ja muiden päihteiden käytön takia palvelujen piirissä olleita toisistaan.

Päihdehuollon erityispalvelujen asiakasmäärät vähenivät vuosina 2015–2020. Eriytyisen paljon asiakasmäärät vähenivät katkaisuhoidossa ja nuorisoasemilla, kummasakin noin 33 prosenttia (THL 2022b; THL 2022c). A-klinikoiden asiakasmäärät pienenevät tarkastellulla ajanjaksolla reilulla neljänneksellä (26 %) (THL 2022d) ja laitostuntoutuksen asiakasmäärät 18 prosentilla (THL 2022e). Ainoastaan päihdehuollon asumispalvelujen asiakasmäärät lisääntyivät hieman vuodesta 2015 vuoteen 2020 (THL 2022f). Koronaepidemia mahdollisesti vähensi päihdehuollon erityispalvelujen asiakkaiden määrää vuonna 2020, mutta trendi on ollut laskeva jo ennen tätä.

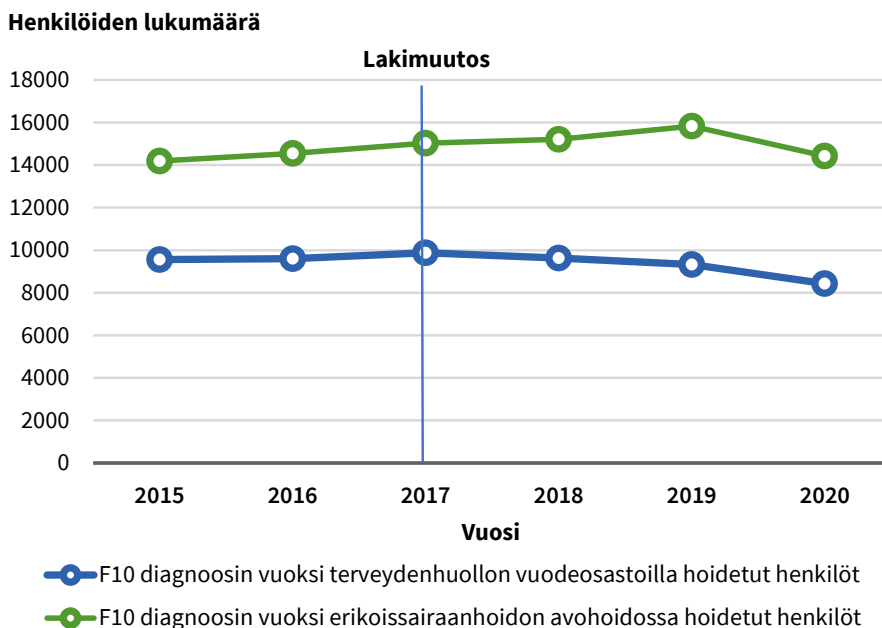
Yhtäältä päihdehuollon erityispalvelujen vähenevät asiakasmäärät saattavat heijastella palvelujärjestelmässä tapahtuneita muutoksia. Tiedetään, että esimerkiksi katkaisuhoidoa on siirretty erillisistä katkaisuhoidosta toteuttavista yksiköistä terveyskeskuksiin tai sairaaloihin. Toiseksi asiakasmäärien väheneminen saattaa johtua myös kuntien kiristyneestä taloustilanteesta. Päihdeongelmien hoitoon on mahdollisesti ollut käytettävissä aikaisempaa vähemmän rahaa, jolloin hoitoon pääsy on voinut vaikeutua. On siis syytä huomioida, että päihdehuollon erityispalveluissa hoitoa saaneiden asiakkaiden määrän väheneminen ei välttämättä tarkoita sitä, että hoidon tarve olisi vähentynyt. Olemassa olevat tilastot kuvaavat hoidossa olleiden määrää, eivät hoidon tarvetta.

¹³ ICD-10 tautiluokituksen diagnoosi F10 alkoholin käytön aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt.

Päihdepalvelut terveydenhuollossa

Seuraavassa kuvataan alkoholin käytön häiriöiden vuoksi terveydenhuollon vuodeosastoilla, erikoissairaanhoidon avohoidossa ja perusterveydenhuollon päihdetyössä olleiden potilasmäärien kehitystä ajanjaksolla 2015–2020. Aineistona ovat hoitoilmoitusjärjestelmän tiedot eli terveys-Hilmo ja Avohilmo. Niistä on tarkasteltu tautiluokitus ICD-10:n diagnoosia F10 eli alkoholin käytön aiheuttamat elimelliset aivooireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt. Avohilmosta on lisäksi katsottu palvelumuotoa T73 päihdetyö, joka sisältää ehkäiseviä, hoitavia ja kuntouttavia palveluja. Mukana tässä tarkastelussa ovat potilaat, joilla on diagnosoitu alkoholin käyttöön liittyviä häiriöitä.

Ennalta tiedetään, että perusterveydenhuollon vuodeosastohoitojaksojen määrä on ylipäätään vähentynyt 2000-luvulla, kun hoidon painopistettä on pyritty siirtämään avopalveluihin. Tämä ilmiö on ollut havaittavissa lähes kaikkien diagnoosiryhmien osalta, ja myös alkoholin käytön häiriöiden (diagnoosi F10) vuoksi hoidossa olleilla (THL 2017). Tämä näkyy myös kuviossa 6.2. Alkoholin käytön häiriöiden vuoksi terveydenhuollon vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä pysyi tasaisena ajanjaksolla 2015–2017, ja vuosina 2017–2020 potilaiden määrä näyttäisi hieman vähentyneen. Erikoissairaanhoidon avohoidossa alkoholin käytön häiriöiden vuoksi hoidettujen potilaiden määrä sen sijaan lisääntyi hieman aikavälillä 2015–2019. Koska kasvutrendi alkoi jo ennen alkoholilain muutosta, vaikuttaa epätodennäköiseltä, että kasvu liittyisi lakimuutokseen. Vuonna 2020 alkoholin käytön häiriöiden vuoksi terveydenhuollon vuodeosastoilla ja erikoissairaanhoidon avohoidossa olleiden potilaiden määrä väheni edelliseen vuoteen verrattuna, mikä saattaa ainakin osittain johtua koronaepidemiasta.



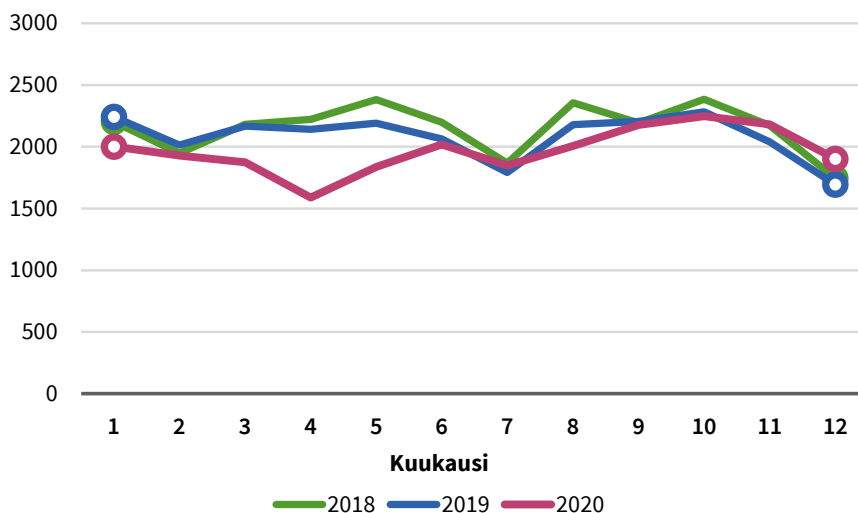
Lähde: Terveys-Hilmo, erillispoiminta 2022

Kuvio 6.2. Alkoholin käytön häiriöiden vuoksi (F10-diagnoosit) terveydenhuollon vuodeosastoilla ja erikoissairaanhoidon avohoidossa hoidetut henkilöt 2015–2020. (Lähde: Terveys-Hilmo, erillispoiminta 2022.)

Kuviossa 6.3 on tarkasteltu perusterveydenhuollon päihdetyön avopalveluissa alkoholin käytön häiriöiden (ICD-10 diagnoosi F10 tai ICPC2-luokituksen koodi P15 tai P16) vuoksi asioineiden henkilöiden määriä kuukausitasolla vuosina 2018–2020. Tämä koronaepidemian vaikutusarviointia varten tehty erillistarkastelu ei valitettavasti mahdollista alkoholilain vaikutusten arviointia ennen ja jälkeen lain voimaantumisen, mutta se kertoo yleistilanteen muutoksesta vuoden 2018 jälkeen. Perusterveydenhuollon päihdetyön avopalveluissa alkoholiehtoisesti asioineita henkilöitä oli vuonna 2018 enemmän kuin vuosina 2019 ja 2020 (kuvio 6.3). Tämä saattaa kertoa palvelujen tarpeen välittömästä kasvusta alkoholilain uudistuksen myötä mutta toisaalta kyse voi olla pidemmän aikavälin laskevasta kehityskulusta, jota kuitenkin saatavilla olevasta aineistosta ei pysty toteamaan. Lisäksi alkoholiehtoisesti asioivien määrän vähenemiseen vaikuttanee laajemmin päihdepalvelujen asiakkaiden päihdeprofiilin muutos siten, että pelkästään alkoholia käyttävien asiakkaiden määrä vähenee ja muita päihteitä käyttävien määrä lisääntyy (esim. Kuussaari ym. 2021). Rekisteriaineisto on myös altis tietojärjestelmien tai kirjaamiskäytäntöjen muutoksille, jolloin esimerkiksi käyntisyiden kirjaaminen voi heikentyä. Koronaepidemian vuoksi tapahtunut vastaanotto- ja etäpalveluihin siirtyminen vuoden 2020 keväällä vähensi selkeästi asiakkaiden määrää. Vaikka vuoden loppua kohden asiakkaiden määrä

nousi, ei se kokonaisuudessaan palautunut edellisten vuosien tasolle. Kesälomien ja joulun aikaan tapahtuva kausivaihtelu oli saman tyyppistä vuosina 2018 ja 2019.

Henkilöiden lukumäärä



Lähde: Avohilmo, erillispoiminta 2021

Kuvio 6.3. Alkoholin käytön häiriöiden vuoksi perusterveydenhuollon päihdetyön avopalveluissa (palvelumuoto T73) asioineet henkilöt 2018–2020. (Lähde: Avohilmo, erillispoiminta 2021.)

Alkoholiongelmiin ja -sairauksiin vastaavien palvelujen järjestämisen tapa on vuosien saatossa vaihdellut alueellisesti. Esimerkiksi päihdehoidon avo- ja laitoshoidon painotuksissa on selviä eroja eri puolilla Suomea. (Rissanen ym. 2020.) Alkoholiongelmiin hoitoon erikoistuneiden päihdehuollon erityispalvelujen tarjonta ja käyttö on painottunut maantieteellisesti etelä- ja keskiosiin ja väestömääriltään suurempiin kuntiin, kun taas osassa kunnista päihdepalvelut on järjestetty vaihtelevasti osana kunnan tai kuntayhtymän peruspalveluja ja erikoissairaanhoidon (Partanen & Kuussaari 2019). Terveystieteellisesti alkoholihaittojen esiintyvyys ja kustannukset painottuivat vuonna 2018 maan keskiosiin ja itäisiin osiin (Rautiainen ym. 2022).

Muuttuva palvelujärjestelmä haastaa tilastotiedon tulkintaa

Edellä havaittiin joitain muutoksia päihdeongelmien vuoksi hoidossa olevien henkilöiden palveluiden käytössä sen jälkeen, kun vuoden 2018 alkoholilaki oli astunut voimaan. Todennäköisesti näiden muutosten taustalla ovat ennen kaikkea palvelujärjestelmässä, tietojärjestelmissä tai kirjaamiskäytännöissä tapahtuneet siirtymät ja alueellinen vaihtelu. Niinpä tässä esitettyjä tuloksia ei voi suoraan tulkita alkoholilain

uudistusten näkökulmasta. Lisäksi on syytä todeta, että yhteiskunnallisten muutosten vaikutukset, kuten vuoden 2018 alkoholilain uudistus, eivät tule kokonaisuudessaan näkyviin alkoholin käytön häiriöiden kuten alkoholiriippuvuuden tai niihin liittyvän palvelujen käytön lyhytaikaisessa seurannassa.

Kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä viime vuosina tapahtuneet muutokset haastavat tilastotiedon tulkintaa. Päihdepalveluja on esimerkiksi joillakin alueilla siirretty sosiaalipalvelujen alaisuudesta osaksi terveydenhuollon palveluja, kun toisilla alueilla päihdepalvelut on jo pidemmän aikaa järjestetty vain terveydenhuollon palveluina. Kun huomioidaan, että sosiaalipalveluista ei vielä toistaiseksi kirjaudu käyntimerkintöjä kansallisiin rekistereihin yhtä laajasti kuin terveyspalveluista, voi palvelun siirtyminen sosiaalihuollosta terveydenhuollon alaisuuteen lisätä päihdeongelmien hoidon kirjautumista rekistereihin joillakin alueilla huomattavastikin, vaikka palvelujen käytön määrä ei tosiasiallisesti muuttuisi. Eri alueiden mahdollisia eroja päihdepalvelujen organisoinnin osalta ei toistaiseksi ole kattavasti selvitetty.

Kenties keskeisin haaste on kuitenkin alkoholiongelmien tunnistamisen kattavuuden parantaminen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Näihin ongelmiin liittyvät diagnoositiedot ja käyntisyys ovat terveydenhuollon rekistereissä alikirjattuja. (Aira ym. 2001; Rautiainen ym. 2018.) Perustason sosiaalipalveluista tietoja ei ole toistaiseksi lainkaan saatavilla. Alkoholiongelmien riittämättömän tunnistamisen taustalta löytyy puutteita ammattilaisten osaamisessa ja perusterveydenhuollon resursoinnissa. Toisaalta käytössä olevat rakenteisen kirjaamisen toimenpidekoodit eivät kaikilta osin erottele eri päihteiden käyttöä toisistaan.

Eri palveluntarjoajien tekemien päihdediagnoosien kirjauskäytäntöjä tulee kehittää, jotta jatkossa alkoholiongelmien esiintyvyyttä olisi mahdollista vertailla eri palveluissa ja eri alueilla nykyistä luotettavammin. Tällöin alkoholidiagnoosit antaisivat täsmällisemmän kuvan alkoholiongelmien hoidon rahoitustarpeesta, ja niitä voisi nykyistä perustellummin käyttää hyvinvointialueiden rahoituspohjan määrittämisessä. (Rautiainen ym. 2022.) Päihdediagnoosien kirjaamiskattavuuden lisäksi tulee edistää THL:n uudistaman toimenpideluokituksen käyttöä. Uudistetun luokituksen mukaiset kirjaamiskäytännöt tarjoaisivat paremmin tietoa palvelujen käytöstä ja sisällöistä. Tätä tietoa hyödynnetään myös palvelujärjestelmän arvioimisessa ja edelleen kehittämisessä (THL 2022g). Lisäksi oikeudenmukaisuusnäkökulma tulisi huomioida nykyistä paremmin. Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden alue-eroja pitäisi pyrkiä pienentämään, jotta ihmisten yhdenvertainen oikeus hoitoon toteutuisi.

Mitä opimme?

- Kuntien ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet ovat vahvistuneet vuoden 2018 alkoholilain voimaantulon jälkeen.

- Kuntien ehkäisevässä päihdetyössä painottuivat alkoholiin sekä tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyvät toimet, joita toteutettiin vuonna 2020 aktiivisemmin kuin 2016.
- Päihteiden käyttöä ja tupakointia kartoittavien mittareiden (kuten AUDIT, AUDIT-C) käyttö perusterveydenhuollossa lisääntyi vuodesta 2016 vuoteen 2020.
- Ehkäisevän päihdetyön resursointi on kuitenkin monissa kunnissa edelleen heikkoa.
- Päihdehuollon erityispalvelujen asiakasmäärät vähenivät vuosina 2015–2020.
- Alkoholin käytön häiriöiden vuoksi hoidettujen potilaiden määrä kasvoi hieman erikoissairaanhoidon avohoidossa aikavälillä 2015–2019 ja pysyi tasaisena tai hieman väheni terveydenhuollon vuodeosastoilla 2015–2020.
- Perusterveydenhuollon päihdetyön avopalveluissa alkoholin käytön häiriöiden vuoksi asioineita potilaita oli vuonna 2018 enemmän kuin vuosina 2019 ja 2020.
- Vaikka päihdeongelmien vuoksi hoidossa olevien palvelujen käytössä näkyy muutoksia, niiden taustalla on todennäköisesti ennen kaikkea palvelujärjestelmässä, tietojärjestelmissä tai kirjaamiskäytännöissä tapahtuneita muutoksia, mikä ei suoraan heijasta alkoholilain kokonaisuudistuksen vaikutuksia.
- Olemassa olevien aineistojen varassa ei voida päätellä, mikä on ollut ehkäisevän päihdetyön tai päihdepalvelujärjestelmän vaikutus alkoholiongelmiin ja haittojen esiintyvyyteen väestötasolla ennen ja jälkeen vuoden 2018 alkoholilain uudistuksen. Tulevaisuudessa on tärkeää kehittää aluetason seurantaindikaattoreita päihdeilmiöiden tutkimukselliseksi arvioimiseksi.

7 Yhteenveto ja johtopäätökset

Katariina Warpenius, Pia Mäkelä & Thomas Karlsson

7.1 Keskeiset tulokset

Alkoholinkulutuksen kannalta merkittävin muutos vuonna 2018 voimaan tulleessa uudessa alkoholilaisissa (1102/2017) oli vahvempien oluiden ja juomasekoitusten eli long drink -juomien myynti päivittäistavara-kaupoissa. Lakimuutoksen seurauksena näiden alkoholijuomien vähittäismyyntipaikkojen määrä lisääntyi rajusti: vuonna 2017 näitä juomia sai ostaa noin 350:stä Alkon myymälästä, kun vuoden 2018 lopussa vähittäismyyntilupa oli Manner-Suomessa 5 904, joista anniskelupaikkojen ulosmyyntilupa oli 695. Myös alkoholijuomien anniskelusaatavuus lisääntyi, kun yöaikaan auki olevien jatkoaikapaikkojen määrä kasvoi voimakkaasti eli noin 1 000 paikasta 1 640:een vuosien 2017 ja 2018 välillä.

Kun alkoholilaki astui voimaan tammikuussa 2018, korotettiin myös alkoholiverotusta keskimäärin 10 prosentilla. Veronkorotus ja alkoholilain muuttaminen yhdessä lisäsivät alkoholiveron kertymää 10 prosentilla vuonna 2018, 1,34 miljardista eurosta 1,47 miljardiin euroon. Kuluttajien vahvasta oluesta maksamat hinnat laskivat vuonna 2018 noin neljä prosenttia, mutta veronkorotusten vaikutuksesta puhdistetun hintaindeksin mukaan vahvan oluen hinnat laskivat keskimäärin noin kahdeksan prosenttia kevätkaudella 2018. Yksittäisten oluiden hintavertailussa kauppojen hinnat olivat 80–99 prosenttia Alkon myyntihinnoista eri kauppaketuissa keskimäärin, ja kauppojen sekä vertailtujen tuotteiden keskimääräinen hintaero Alkoon oli 10 prosenttia. Suosituimmassa juomasekoituksessa (Hartwall Original Long Drink) taas hintaeroa ei ollut. Hintakilpailun oli vahvassa oluessa huomattavasti vähäisempää kuin keskioluessa: elintarvikeliikkeessä halvan vahvan oluen veroton hinta oli yli kolminkertainen verrattuna halvan keskioluen verottomaan hintaan. Voidaankin arvioida, että lakimuutoksen vaikutus hintakilpailuun ja hintoihin jäi ennakoitua vähäisemmäksi ja juomasekoituksissa vielä vähäisemmäksi kuin vahvassa oluessa.

Veronkorotuksesta huolimatta alkoholin kokonaiskulutus lisääntyi marginaalisesti vuonna 2018, mikä on poikkeavaa verrattuna muihin 2000-luvun alkoholiveronkorotusvuosiin. Alkoholin tilastoitu kulutus eli alkoholin myynti Suomessa pysyi vuonna 2018 kutakuinkin samalla tasolla kuin vuonna 2017. Alkoholilain muutoksen yhteydessä, vuosina 2017–2019, anniskelun osuus kokonaiskulutuksesta ei juurikaan muuttunut vaan pysyi noin 11 prosentissa. Matkustajatuonti kasvoi jonkin verran vuonna 2018, ja vuosina 2017–2019 tilastoimattoman kulutuksen (alkoholin matkustajatuonti ja alkoholijuomien ostot ulkomaisista verkkokaupoista) osuudeksi kokonaiskulutuksesta arvioitiin 16–17 prosenttia.

Vuodesta 2008 alkanut kokonaiskulutuksen laskutrendi jatkui vuoden 2018 jälkeen. Tähän vaikuttivat osaltaan veronkorotukset vuosina 2019 ja 2021 sekä koronaepidemian rajoitustoimet. Alkoholin kokonaiskulutuksen laskiessa Suomen sijoitus 31 maan eurooppalaisessa vertailussa siirtyi vuoden 2011 sijalta 14. sijalle 24. vuonna 2019, eli vuonna 2019 Suomessa kulutettiin alkoholia vähemmän kuin Euroopassa keskimäärin. Pohjoismaisessa vertailussa Suomen alkoholinkulutus oli kuitenkin vuonna 2019 toiseksi korkeinta Tanskan jälkeen.

Koronarajoitusten aikana vuosina 2020 ja 2021 anniskelumyynti ja erityisesti matkustajatuonti vähenivät. Vuosina 2020 ja 2021 alkoholijuomien verkko-ostaminen ulkomailta lisääntyi merkittävästi. Vuonna 2021 se ohitti ensimmäistä kertaa koronaepidemian vuoksi romahtaneen matkustajatuonnin määrän ja muodosti 64 prosenttia kaikesta tilastoimattomasta alkoholinkulutuksesta.

Alkon myynnin osuus kokonaiskulutuksesta laski alkoholilain muutoksen yhteydessä, vuodesta 2017 vuoteen 2019, 34 prosentista 31 prosenttiin, kun taas päivittäistavarakaupan osuus kasvoi 39 prosentista 41 prosenttiin. Vuoteen 2021 mennessä päivittäistavara kauppojen osuus 4,8–5,5-prosenttisten oluiden ja juomasekoitusten vähittäismyynnistä oli noussut 96 prosenttiin.

Alkoholilain muutos siis vaikutti kuluttajien juomalajivalintoihin. Päivittäistavara kauppaan tulleiden uusien tuotteiden, sekä juomasekoitusten että vahvan oluen, kulutus lisääntyi rajusti vuosina 2017–2019: 4,8–5,5-prosenttisen vahvan oluen vähittäiskulutus kasvoi 635 prosenttia ja juomasekoitusten kulutus 531 prosenttia. Muiden päivittäistavara kauppoissa myytävien alkoholijuomien ja erityisesti keskioluen kulutus väheni. Tämän seurauksena vuoden 2017 jälkeen mietojen (alle 22-prosenttisten) alkoholijuomien kulutuksen rakenne muuttui siten, että vahvojen eli yli 4,7-prosenttisten juomasekoitusten, vahvan oluen ja myös vahvan siiderin osuudet ovat kasvaneet. Näiden juomien yhteenlaskettu osuus mietojen alkoholijuomien kulutuksesta oli 9 prosenttia vuonna 2017, kun se oli 21 prosenttia vuonna 2018 ja 26 prosenttia vuonna 2020. Oluen, siiderin, viinin ja väkevien kulutus jatkoi vuoden 2018 lakimuutoksen jälkeen samalla kehitysuralla kuin ennen vuotta 2018, mutta juomasekoitusten kulutus lisääntyi selvästi aiemmasta kehityksestä poikkeavasti.

Alkoholin kulutuksen tilastoitu muutos ei yksin riitä kertomaan alkoholilain muutoksen itsenäisestä, muista tekijöistä riippumattomasta vaikutuksesta alkoholin kulutukseen, koska alkoholin kulutuksen muutokseen Suomessa vaikuttivat myös muut tekijät. Näistä keskeisin oli samaan aikaan toteutettu alkoholiverojen korotus, joka on hintojen kautta aina omiaan vähentämään myyntiä (Wagenaar ym. 2009).

Alkoholilain itsenäisen vaikutuksen arvioimiseksi tässä raportissa on tukeuduttu keskeytetyn aikasarjamallinnuksen tuloksiin, mikä on yleisesti käytetty analyysimenetelmä politiikkamuutosten vaikutusten jälkikäteisarvioinnissa. Arvioidessaan alkoholilain itsenäistä vaikutusta aikasarja-analyysi huomioi muut samaan aikaan alkoholin tilastoituun kulutukseen vaikuttaneet tekijät eli verotuksen ja sitä edeltävän kauppojen varastojen täyttämisen, taloudellisen tilanteen, matkustajatuonnin ja sään.

Aikasarjamallin tulosten mukaan alkoholilain muuttaminen todennäköisesti lisäsi tilastoitua kulutusta noin kolmen prosentin verran. Tätä vaikutusta kompensoivat ja peittivät näkyvistä alkoholiverotuksen nosto sekä veronkorotusta edeltänyt kauppojen varastojen täyttämisen, mikä siirtää kulutusta edellisen vuoden tilastoihin ja siten pienentää tilastoissa näkyvä kulutuksen kasvua. Matkustajatuonti kasvoi jonkin verran vuonna 2018 verrattuna edelliseen vuoteen, ja näistä juomista osa olisi ostettu Suomesta ilman tätä ”kilpailijan” kasvanutta myyntiä, mutta tämä vähensi Suomen tilastoitua myyntiä vain vähän. Toisaalta kulutusta puolestaan lisäsi kaunis kesä vuonna 2018: vuoden 2017 kesäsää oli huono, mikä vähentää erityisesti mietojen alkoholi-juomien kysyntää. Kaiken kaikkiaan tilastoidun kulutuksen trendi on ollut laskeva vuosina 2008–2017, mutta trendiin tuli muutos vuonna 2018 alkoholilain tullessa voimaan, minkä jälkeen kulutus jatkoi sitten taas lasku-uomaansa hieman korkeammalla tasolla kuin missä se oletettavasti olisi ollut ilman lakimuutosta.

Kulutuserämuutokset olivat S-ryhmän asiakasomistaja-aineiston mukaan yhteydessä tulotasoon mutta eivät koulutustasoon. Juomasekoitusten ja vahvan oluen ostot lisääntyivät eniten korkeampiin tuloluokkiin kuuluvilla. Pienempituloisilla ja nuorilla juomasekoitusten ja vahvan oluen korkea hinta mahdollisesti hillitsi ruokakauppojen uusien tuotteiden juomasekoitusten ostoja.

Työikäisillä sekä humala- että alkoholin riskikulutus ovat jonkin verran vähentyneet viime vuosikymmenellä. Eläkeikäisillä humalajuomisen trendi taas on pysynyt melko tasaisena ja riskijuominen on lisääntynyt. Nämä trendit ovat alkaneet ennen vuoden 2018 alkoholilain muutosta ja näyttävät jatkuneen vuoteen 2020 saakka ilman, että ne olisivat selvästi kiihtyneet tai hidastuneet lakimuutoksen jälkeen. Mahdolliset alkoholilain vaikutukset eivät näillä mittareilla erotu aiempien trendien ja satunnaisvaihtelun joukosta.

Kouluterveyskyselyn tietojen mukaan vuosina 2011–2017 nuorten raittius lisääntyi yhtäjaksoisesti kaikilla nuorilla. Vuosien 2017 ja 2019 välillä, eli ajalla ennen ja jälkeen alkoholilain muutoksen, pitkään jatkunut raitistumiskehitys näyttää kuitenkin pysähtyneen mutta jatkuneen tämän jälkeen vuonna 2021. Keskeinen syy raittiiden nuorten osuuden nousuun viimeisimmässä vuoden 2021 Kouluterveyskyselyssä lienevät koronaepidemian rajoitustoimet, jotka vähensivät nuorten sosiaalisia kontakteja.

Alaikäisten nuorten kerralla juomat alkoholimäärät lisääntyivät erityisesti tytöillä lakimuutoksen jälkeen. Muutos selittyy erityisesti tyttöjen juomasekoitusten käytön lisääntymisellä. Myös humalajuomisen laskeva trendi pysähtyi ja tytöillä kääntyi jopa nousuun vuosien 2015 ja 2019 välillä. Nuorten alkoholinkäytön positiivinen kehitys näyttäisi siis eri indikaattoreiden valossa pysähtyneen joksikin aikaa vuoden 2018 alkoholilain uudistuksen tultua voimaan. Lakiuudistus lisäsi erityisesti juomasekoitusten saatavuutta, ja niiden kulutus lisääntyi lakimuutoksen jälkeen erityisesti alaikäisillä tytöillä.

Alkoholin aiheuttamiin sairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuolleita oli kaikkiaan noin 160 enemmän sekä vuonna 2019 että vuonna 2020 kuin vuonna 2017. Vuosina 2018–2020 alkoholikuolemia oli näinä kolmena vuonna yhteensä yli 620 enemmän verrattuna laskevan trendin mukaiseen odotukseen.

Vuoden 2017 jälkeinen kasvu alkoholikuolleisuudessa oli hieman voimakkaampi miehillä (+5 %) kuin naisilla (+2 %), ja se kohdistui yli 45-vuotiaisiin (+5–6 %). Tämä katkaisi 45–59-vuotiaiden pitkään jatkuneen hyvän kehityksen, vaikka muissa yleisimmissä työikäisten kuolemansyissä hyvä kehitys on jatkunut. Alkoholikuolleisuuden eriarvoisuus on lisääntynyt vuoden 2017 jälkeen, sillä alkoholikuolleisuuden kasvu kohdistui erityisesti pienituloisiin. Vuosina 2017–2019 alkoholikuolleisuus kasvoi miesten kolmessa alimmassa tuloviidenneksessä 18–19 prosenttia.

Haitoista selvimmin on kasvanut kuolleisuus alkoholin aiheuttamiin maksasairauksiin. Näitä kuolemia oli 82 (+9 %; miehillä +12 %) enemmän vuonna 2019 kuin 2017, ja vuonna 2020 ero oli jo 153 (+17 %; miehillä +22 %). Myös koronaepidemia on voinut myötävaikuttaa maksasairauskuolemien määrän kasvuun vuonna 2020, sillä epidemian rajoitustoimet lisäsivät alkoholia paljon kuluttaneiden juomista entisestään (Mäkelä ym. 2021), ja alkoholin ongelmakäytön paheneminen heijastuu myös alkoholiperäisten sairauksien ja kuolemien määrään. Alkoholilain uudistuksen jälkeen myös terveydenhuollossa diagnosoitujen alkoholimaksasairauksien määrä kasvoi miehillä heti vuonna 2018, ja sen jälkeenkin määrä on vuosittain lisääntynyt. Terveydenhuollossa diagnosoitujen alkoholihaimasairauksien määrä miehillä väheni vielä vuonna 2018 mutta sen jälkeen ne kääntyivät kasvuun vuonna 2019.

Anniskelupaikkojen aukioloaikojen pidentyminen ilmenee julkisten tilojen öisen väkivaltahuipun ajallisena siirtymänä tuntia myöhemmäksi vuonna 2019 verrattuna vuoteen 2017. Samalla kuitenkin pahoinpitelytapausten määrä yöaikaan on pienentynyt ravitsemusliikkeissä tai muilla julkisilla paikoilla verrattuna lakimuutosta edeltäneeseen vuoteen 2017.

7.2 Johtopäätöksiä

Alkoholikuolleisuus muuttui ennakoitun mukaisesti – muutokset kulutuksessa ennakoitua pienempiä

Hallituksen esityksessä uudeksi alkoholilain (HE 100/2017) ennakoitiin, että lakiuudistus lisäisi alkoholin kulutusta ja haittoja. Tämä oli myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen näkemys. Alkoholilain jälkikäteisarvioinnin perusteella alkoholilain muutos näyttäisi lisänneen tilastoitua alkoholinkulutusta verrattuna siihen, millä tasolla kulutuksen arvioitaisiin olleen ilman lakimuutosta. Muutos oli pienempi kuin etukäteen ennakoitiin. Alkoholilain kulutusta lisäävää vaikutusta onnistuttiin melko hyvin kompensoimaan eduskunnan samanaikaisella päätöksellä nostaa alkoholiveroa, mikä oli veron noston tavoitekin (HE 169/2017). Toisaalta alkoholikuolleisuus on

lisääntynyt melko lailla ennakoitun mukaisesti: alkoholikuolemia on ollut noin 160 vuodessa enemmän kuin ennen alkoholilain uudistamista tai noin 200 vuodessa enemmän kuin mitä aiemmin alentuneen trendin pohjalta olisi voinut odottaa.

Alkoholin saatavuutta lisäkkeen lakimuutoksen ennakoitua pienempi vaikutus alkoholin kulutukseen johtuneen ainakin osittain oletettua vähäisemmästä hintakilpailusta ja markkinoinnista. Vahvojen oluiden hinnat laskivat vajaat kymmenen prosenttia (tai neljä prosenttia, jos veron vaikutusta ei poisteta), ja juomasekoitusten vielä selvästi vähemmän, vaikka niidenkin hintojen ennakoitiin laskevan voimakkaasti. Vahvan oluen kulutuksen lisääntyminen näyttää vastaavassa määrin korvanneen keskioluen kulutusta, mutta juomasekoitusten myynti lisääntyi huomattavasti enemmän kuin enintään 4,7-prosenttisten käymisteitse valmistettujen long drink -juomien kulutus väheni. Joissakin ennakoarvioinneissa on asteltiin (Holm & Tyynilä 2017), että alkoholin saatavuuden lisäys ja hintakilpailu Suomessa vähentäisivät alkoholin matkustajatuontia huomattavasti ja väkevienkin kulutusta selvästi. Myös nämä vaikutukset näyttävät jääneen ennakoituja pienemmiksi.

Yleensä alkoholikuolleisuus ja alkoholin kokonaiskulutus muuttuvat käsi kädessä samaan suuntaan. Nyt tilanne on ollut jossakin määrin poikkeuksellinen, kun kulutus ei lisääntynyt olennaisesti, mutta alkoholikuolleisuus ja erityisesti kuolleisuus maksasairauksiin lisääntyi. Keskeinen syy kulutuksen ja kuolleisuuden tavallisesti samansuuntaisiin muutoksiin on, että kulutuksen muuttuessa – Suomessa tai muualla – yleensä koko jakauma liikkuu samaan suuntaan, eli kulutuksen lisääntyessä sekä vähän että paljon alkoholia käyttävät väestön osat lisäävät kulutustaan. Jos haitat kehittyvät kulutuksen kanssa eri suuntaan, kuten nyt näyttää käyneen, tämä viittaa siihen, että jakauman muoto on muuttunut: melko paljon alkoholia käyttävien on täytynyt lisätä päivittäistavarakauppojen valikoimista saatavien alkoholijuomien kulutusta siinä määrin, että moni valmiiksi vaurioitunut maksa ei ole sitä kestänyt.

Alkoholikuolemissa nähtiin toinenkin paradoksi. Ostoksia koskevan aineiston mukaan eniten uusien tuotteiden ostoja lisäsivät hyvätuloiset. Alkoholikuolleisuus kuitenkin lisääntyi enemmän huonotuloisilla. Tilanne muistuttaa niin kutsuttua alkoholin haittaparadoksia (”alcohol harm paradox”): usein on havaittu, että vaikka suurituloisemmat ihmiset juovat enemmän alkoholia, heidän alkoholikuolleisuutensa on alemmalla tasolla kuin pienituloisten, jotka juovat vähemmän, eikä juomatapojen huomiointienkaan ole poistanut tätä eroa. Ilmeisesti sosioekonomisesti paremmassa asemassa olevilla on suojaavia tekijöitä, jotka ehkäisevät vakavien alkoholihaittojen syntymistä samalla kulutuksen tasolla, jolla heikommassa asemassa olevat niistä jo kärsivät. Tällaiset suojaavat tekijät voivat liittyä esimerkiksi muihin elintapatekijöihin, hoitoon hakeutumiseen ja pääsemiseen tai haittojen jo ilmetessä lähiympäristöstä saatavaan tukeen kulutuksen vähentämiseksi (Boyd ym. 2021). Vastaavasti syyt siihen, että kulutuksen lisääntyminen ja haittojen lisääntyminen näyttäisivät todennäköisesti painottuneen eri tuloryhmiin, voivat olla moninaiset.

Terveyden ja hyvinvoinnin sosioekonomisten erojen pienentäminen on otettu korkean tason tavoitteeksi niin Suomessa (Hyvinvoinnin ja... 2021), Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella (WHO 2020) kuin koko Yhdistyneiden kansakuntien keskeisen kehityksen tavoitteissa (YK 2018). Suomessa alkoholinkäyttöön liittyvä kuolleisuus on keskeinen sosioekonomisten erojen tasoa ja sen muutoksia 2000-luvulla selittänyt syy (Tarkiainen ym. 2017; Mäkelä ym. 2017). Alkoholilain muutoksen yhteydessä tapahtunut alkoholikuolleisuuden lisääntyminen oli osaltaan jälleen omiaan kasvattamaan tätä terveyden eriarvoisuutta ja oli siten askel väärään suuntaan myös tästä näkökulmasta.

Alkoholilain kokonaisuudistuksen vaikutusten ennakoarviointi oli haasteellista, sillä kansainvälinen tutkimus on painottunut mittavampien alkoholipoliittisten uudistusten arviointiin. Pääsääntö alkoholipoliittisessa tutkimuskirjallisuudessa kuitenkin on, että alkoholin saatavuuden helpottaminen lisää alkoholin kulutusta ja haittoja väestössä, eikä jälkikäteisarvio vuoden 2018 alkoholilain vaikutuksista anna syytä kyseenalaistaa tätä periaatetta. Muita kulutusta ohjaavia tekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa alkoholipolitiikan keinoin, ovat alkoholin hinta ja markkinointi. (Babor ym. 2022.)

Tulevaisuuden haasteet: jatkuuko myynnin yksityistäminen?

Vuoden 2018 lakiudistuksen tuoma alkoholipoliittinen muutos avasi yksityiselle kilpailulle ainoastaan 3,2 prosenttia Alkon yksinoikeusjärjestelmän myynnistä (laskeutena sataprosenttisesta alkoholista). Jo tämän muutoksen seurauksena päivittäistavarakauppojen myynnin osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta kasvoi, kuluttajat suosivat entistä enemmän vahvoja oluita, siidereitä ja juomasekoituksia, alkoholin kulutus oli korkeammalla tasolla kuin mitä se olisivat olleet ilman muutosta, ja alkoholi-kuolemia tuli muutaman vuoden sisällä satoja enemmän kuin mitä niitä ilman lakimuutosta todennäköisesti olisi nähty. Alkoholipolitiikan muutos oli periaatteiltaan merkittävä myös siksi, että se purki valmistustaparajoituksia käytännössä peruuttamattomasti. Tämä mahdollisti erilaisten, varsinkin nuorten suosimien juomasekoitusten kehittämisen ja myymisen laajan myymäläverkoston kautta. Juomasekoitusten myynti lisääntyi erityisen paljon. Valmistustaparajoituksesta luopuminen merkitsee, että mikäli päivittäistavarakaupassa myytävien alkoholijuomien korkeinta sallitua alkoholiprosenttia jatkossa halutaan nostaa esimerkiksi viinien myynnin sallimiseksi ruokakaupassa, se merkitsee melko automaattisesti myös saman vahvuisten juomasekoitusten myynnin sallimista näissä liikkeissä.

Kaupan ala ja jotkin puolueet pyrkivät jatkossa edelleen nostamaan elintarvike-liikkeissä myytävien alkoholijuomien prosenttirajaa esimerkiksi 15 prosenttiin. Osa-perusteena on ajatus, että vuoden 2018 alkoholilain muutos ei olisi lisännyt alkoholin kulutusta ja/tai haittoja. Liberaalia alkoholipoliittista kantaa edustavien tahojen vaatimus ”viinien vapauttamisesta ruokakauppaan”, joka käytännössä tarkoittaisi kaikkien tietyn alkoholiprosentin alittavien juomien myynnin sallimista ruokakaupoissa, avaisi yksityiselle kilpailulle jopa 75 prosenttia Alkon myynnistä: 46 prosenttia Alkon

sataprosenttisen alkoholin myynnistä tulee viineistä ja 30 prosenttia kirkaista väke-
vistä juomista, joita saisi tämän jälkeen myydä kaupoissa sekoitettuna tavanomaiseen
juomisvahvuuteen (Simpura ym. 1993). Näin mittava alkoholipoliittinen muutos olisi
aivan toista kertaluokkaa kuin vuoden 2018 muutos, ja odotetut haittavaikutukset oli-
sivat vastaavasti myös huomattavasti suuremmat.

Kaiken kaikkiaan viinien vahvuisten alkoholijuomien myynnin salliminen päivi-
täistavarakaupoissa merkitsisi todennäköisesti koko yksinoikeusjärjestelmän kaatu-
mista ja koko suomalaisen alkoholin myyntijärjestelmän uudelleen suunnittelua.
Maantieteellisesti kattava erikoiskauppojen ketju, jossa on palveleva henkilökunta ja
laaja valikoima, kävisi melko mahdolliseksi ylläpitää rajusti supistuneella myynnillä
taloudellisessa kilpailutilanteessa, jossa yksityisillä yrityksillä olisi entistä suurempi
markkinaosuus ja vahvemmat kannustimet myynnin edistämiseen. Lisäksi ainoastaan
väkevien alkoholijuomien ”minimonopolin” oikeutusta olisi vaikea puolustaa kulut-
tajille tai tuomioistuimessa – saati sitten väkevien juomien tuottajatahoille. Monopo-
lin pakottaminen kilpailemaan myyntiosuuksista myös vesittäisi yksinoikeusjärjestel-
män keskeisen idean ja oikeutuksen eli pidättäytymisen kilpailusta ja myynninedistä-
mistoiminnasta. Niinpä nämä asteittaiset alkoholipolitiikan liberalisoimisvaatimukset
käytännössä todennäköisesti johtaisivat siihen, että Suomi luopuisi yhdestä tehok-
kaimmista menetelmistä ennaltaehkäistä ja vähentää alkoholista aiheutuvia haittoja
yksilöille, lähiyhteisöille ja yhteiskunnalle – eli alkoholijuomien vähittäismyynnin
yksinoikeusjärjestelmästä.

Suomessa alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt huippuvuosista (2005–2007)
noin 25 prosenttia vuoteen 2021 mennessä tai 19 prosenttia ennen koronaepidemiaa
eli vuoteen 2019 mennessä. Samalla alkoholikuolleisuus on vähentynyt. Mikäli alko-
holiperäisten kuolemien määrä 100 000 henkeä kohden olisi pysynyt vuoden 2007
huipputasolla, Suomessa olisi 13-vuotisjaksona 2008–2020 kuollut 5 340 ihmistä
enemmän alkoholiperäisten syiden vuoksi kuin mitä nyt on havaittu, tai jos lasketaan
mukaan myös päihtyneenä tapaturmaisista ja väkivaltaisista syistä menehtyneet, kuole-
mia olisi ollut 8 930 nykyistä enemmän, joista 8 600 olisi osunut alle 60-vuotiaisiin.
Tuskin millään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen interventiolla pystytään en-
nalta ehkäisemään tällainen määrä ennenaikaisia kuolemia kuin mitä alkoholin koko-
naiskulutuksen vähenemisellä Suomessa on saavutettu viimeisen reilun kymmenen
vuoden aikana. Tämä vahvistaa, että myös Suomessa pätee se kansainvälisen tutki-
muskirjallisuuden tulos, että kokonaiskulutuksen sääntely on erittäin vaikuttava tapa
ehkäistä alkoholihaittoja (Babor ym. 2022).

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee alkoholin myynnin rajoittamistoimia
parhaina käytäntöinä vähentää ja ehkäistä alkoholin kokonaiskulutusta ja haittoja. Sa-
malla ollaan pohjoismaisen hyvinvointivalttiollisen sääntelyn ja tutkimustietoon pe-
rustuvien politiikkatoimien peruskysymysten äärellä. Tanskaa lukuun ottamatta Poh-
joismaita yhdistää alkoholin vähittäismyynnin yksinoikeusjärjestelmä. Myös valtaosa
näiden maiden väestöstä kannattaa yksinoikeusjärjestelmää. Pohjoismaille tyypillinen

alkoholipolitiikka perustuu Maailman terveysjärjestö WHO:n politiikkasuosituksiin, jotka on laadittu tutkimustiedon pohjalta. Alkoholipoliittisten rajoitusten purkamista ajava elinkeinoelämä haastaa siis tämän perusnäkömyksen.

Alkoholipoliittisten rajoitusten purkamista väestötasolla on joskus perusteltu myös sillä, että paikallisesti tehtävä ehkäisevä päihdetyö ja päihdepalvelujärjestelmä voivat ennaltaehkäistä ja hoitaa alkoholiongelmia yksilötasolla tehokkaasti puuttumatta elinkeinon ja kuluttajien markkinavapauteen. Tällainen ajattelu asettaa väestö- ja yksilötasoiset interventiot toistensa vaihtoehdoiksi, vaikka väestön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta ne olisi syytä nähdä toisiaan täydentävinä lähestymistapoina alkoholiongelmien ja -haittojen vähentämiseen yhteiskunnassa.

Suomessa viime vuosina nähty kokonaiskulutuksen väheneminen väestötasolla ei todennäköisesti selity paikallisen ehkäisevän päihdetyön tai yksilö- ja yhteisötason toimien tehostumisella niin, että niillä olisi näin voimakas kumulatiivinen vaikutus alkoholin kulutustasoon väestössä. Vaikka kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat vahvistuneet vuodesta 2016 vuoteen 2020, työ on edelleen monilla alueilla ja kunnissa heikosti resursoitua, ja alueelliset erot ovat suuria. Päihdepalvelujärjestelmä puolestaan ei ole pystynyt puskuroimaan alkoholiongelmien kasvua, vaikka kokonaiskulutus on vähentynyt, vaan alkoholiperäiset krooniset sairaudet ja kuolemat ovat lisääntyneet vuoden 2018 alkoholilain astuttua voimaan.

On siis epätodennäköistä, että hyvinvointialueiden ja kuntien ehkäisevä päihdetyö ja päihdepalvelut pystyisivät kompensoimaan alkoholipoliittisten rajoitusten mahdollisesta purkamisesta aiheutuvan alkoholiongelmien hoito- ja ennaltaehkäisytaakan. Mikäli alkoholipoliittisten rajoitusten purkua jatkettaisiin Suomessa, hyvinvointialueilla ja kunnissa tehtävä päihdetyö eri muodoissaan kuormittaisi entisestään. Kun tiedetään, miten riittämättömät nykyisetkin resurssit ovat terveydenhuollon työvoimapulaan, huomattaviin hoitovajeisiin ja ylipitkiin hoitonojoihin vastaamiseen, olisi vastuutonta politiikkaa kuormittaa palvelujärjestelmää entisestään alkoholijuomien saatavuutta lisäämällä. Sen sijaan on järkevää ja terveydenhuollon kuormitusta helpottavaa jatkossakin panostaa tehokkaisuuteen ennalta ehkäiseviin ja kustannusvaikuttaviin toimiin haittojen vähentämiseksi.

Vuoden 2018 alkoholilain ja -asetuksissa painotettiin alkoholielinkeinojen omavalvontaa ja vastuuta riskien hallinnasta, minkä toimeenpanoa Alkoholihallinnon valtakunnallinen valvontaohjelma tukee (Valvira 2019). Alkoholijuomien lupa- ja valvonta-asioista vastaavassa alkoholihallinnossa suuntauksena on kaiken kaikkiaan ollut painopisteen siirtäminen viranomaissanktioista elinkeinojen omavalvonnan tukemiseen samalla, kun viranomaisvalvontaa on vähennetty ja valvontaresurssit ovat rajalliset. Mikäli alkoholijuomien saatavuutta yksityisistä vähittäisliikkeistä lisättäisiin entisestään, elinkeinoelämän ja valvontaviranomaisten yhteisvalvontaa tulisi tehostaa vastuullisen alkoholikaupan takaamiseksi. Tässä myös paikallisilla saatavuudella rajoittavilla toimilla olisi entistä suurempi merkitys. On syytä kuitenkin huomata, että alkoholimonopolin keskeistä ja suomalaisten alkoholin kulutusta vähentävää

vastuullisuuden tapaa, eli pidättäytymistä myynnin edistämisestä ja markkinaosuuskilpailusta, ei voida markkinataloudessa säilyttää yksityisille elinkeinoharjoittajille.

Suomessa vuonna 2022 väestöstä reilu puolet (54 %) vastasi myöntävästi kysymykseen, pitäisikö viinejä saada ostaa päivittäistavara-kaupasta, mutta ainoastaan 14 prosenttia katsoi, että myös väkeviä pitäisi saada ostaa sieltä. Selvästi suuri osa viinin ruokakaupoissa myyntiin myönteisesti suhtautuvista vaikuttaa ajattelevan, että viinin myynnin vapautuessa nykyiset Alkon myymälät palvelisivat totuttuun tapaan: kun vastaajilta kysyttiin, kannattaisivatko he viinien myyntiä päivittäistavara-kaupassa, mikäli se tarkoittaisi myös väkevien alkoholijuomien myyntiä niissä, vain 29 prosenttia vastaajista kannatti tällaista muutosta. (Karlsson 2022.)

Tulevaisuuden suurin kysymys Suomen alkoholipolitiikassa on se, jatkuuko alkoholin myynnin yksityistäminen ja myyntirajoitusten purkaminen. Tämä on olennainen alkoholipoliittinen päätös suomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta. Tässä raportissa arvioitu vuonna 2018 voimaan tullut alkoholilain muutos lisäsi alkoholijuomien saatavuutta lopulta melko vähän. On ilmeistä, että huomattavasti mittavampi alkoholin saatavuuden kasvu voisi lisätä haittavaikutuksia selvästi enemmän kuin vuoden 2018 alkoholilain uudistus.

Lähteet

- Aira, M., Kauhanen, J. & Larivaara, P. (2001) Alkoholiongelmien käsittely terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Suomen Lääkärelehti, 56, 3033–3036.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperais-tutkimukset/alkoholiongelmien-kasittely-terveyskeskuslaakarin-vastaanotolla/>
- Alkoholilaki (1102/2017)
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20171102>
- Alkoholiohjelma 2004–2007 (2004) Yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504222941>
Ks. erityisesti luku 9: ”Alkoholioleojen ja alkoholipoliittikan muutoksen suunnat”, 107–150.
- Alkoholiolet EU-Suomessa (2006) Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990–2005. Selvityksiä 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224772>
- Babor, T., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., Room, R., Rossow, I. & Sornpaisarn, B. (2022) Alcohol: No Ordinary Commodity – Research and Public Policy. (3. laitos). Oxford: Oxford University Press.
- Boyd, J., Sexton, O., Angus, C., Meier, P., Purshouse, R.C., Holmes, J. (2021) Causal mechanisms proposed for the alcohol harm paradox—a systematic review. *Addiction* 117: 33–56.
- Eesti Konjunkturiinstituut (2018) Alcohol market, consumption and harms in Estonia. Yearbook 2018. Tallinn: Eesti Konjunkturiinstituut.
- Eesti Konjunkturiinstituut (2020) Alcohol market, consumption and harms in Estonia. Yearbook 2020. Tallinn: Eesti Konjunkturiinstituut.
- ESPAD tulosraportti.
<https://terveytemme.fi/espada/tulokset/index.html>
- Gale, M., Muscatello, D.J., Dinh, M. ym. (2015) Alcopops, taxation and harm: a segmented time series analysis of emergency department presentations. *BMC Public Health* 15, 468.
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-1769-3>
- Gasparrini, A., Cummins, S. & Bernal, J.L. (2016) Interrupted time series regression for the evaluation of public health interventions: a tutorial. *International Journal of Epidemiology*. 46, 348–55.
- GISAH, Global Information System on Alcohol and Health.
<https://apps.who.int/gho/data/node.main.GISAH?lang=en>
- Gissler, M., Hämäläinen, P., Jääskeläinen, M., Larivaara, M., Punto, T., Rasilainen, J. & Vuori, A. (2012) Sairastavuustilastoinnin kehittäminen ja OECD:n laatuindikaattorit Suomessa. Raportti 54/2012. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-710-3>
- Hahn, RA & Middleton, JC & Elder, R ym. (2012) Effects of Alcohol Retail Privatization on Excessive Alcohol Consumption and Related Harms. *American Journal of Preventive Medicine* 42, 418–27.
- HE 100/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle alkoholilain ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170100>
- HE 169/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi alkoholi- ja alkoholijuomaverosta annetun lain liitteen muuttamisesta.
<https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170169>
- Hilmo (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Määrittelyt ja ohjeistus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 7/2019. Verkkojulkaisu. (8.2.2022)
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>
- Holm, P. & Tyynilä, J. (2017) Alkoholilain vähittäiskauppaa koskevien uudistusten sekä Suomen ja Viron veronkorotusten vaikutukset matkustajatuontiin, alkoholiverotuloihin ja kulutukseen. Taloustutkimuksen selvitys Päivittäistavarakauppa ry:n toimeksiannosta, 3.10.2017.
- Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen 2030: Toimeenpanosuunnitelma (2021). Valtioneuvoston julkaisuja 2021:27. Valtioneuvosto. Helsinki.
- Hyvärinen S., Härkönen J., Strand T., Ruokolainen O., Heiskanen M., Sandström P., Saaristo V. & Wiss K. (2022) Terveydenedistämiskäytännön perusterveydenhuollossa – Alkoholien ja tupakkajen nikotiini- ja alkoholin käytön sekä ongelmallisen rahapelaamisen ehkäisy. THL, Tutkimuksesta tiivistä 24/2022.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-867-5>
- Härkönen, J., Raitasalo, K., Lintonen, T. & Mäkelä, P. (2021) Mitä tapahtui nuorten alkoholinkäytölle ja eri juomalajien kulutukselle vuoden 2018 lakiuudistuksen jälkeen? *Yhteiskuntapolitiikka*, 86(3), 251–262.
- Härkönen, J., Warpenius, K. & Mäkelä, P. (2018) Miten paljon alkoholinkäyttäjät ovat kokeneet haittoja omasta juomisestaan? Teoksessa Mäkelä P., Härkönen J., Lintonen T., Tigerstedt C. & Warpenius K. (toim.) Näin Suomi Juo. THL.
- Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. (2022) Alkoholijuomien kulutus 2021. Tilastoraportti, SVT 17/2022. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022051836685>
- Karlsson, T. (2018) Alkoholijuomien matkustajatuonti 2017. THL Tilastoraportti 4/2018, Helsinki.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201802273605>
- Karlsson, T. (2022) Alkoholipoliittiset mielipiteet 2022. Tilastoraportti 18/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karlsson, T. (2009) (toim.) Suomen alkoholiolet 2000-luvun alussa. Kulutus, haitat ja politiikka. THL/Raportteja 15/2009. Helsinki: Terveyden ja

- hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085401>
- Karlsson, T. (2020) Alkoholijuomien matkustajatuonti 2020. Tilastoraportti 3/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002276782>
- Karlsson, T. & Jääskeläinen, M. (2022) Alkoholin matkustajatuonti ja verkko-ostaminen 2021. Tilastoraportti, SVT 7/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022032324680>
- Karlsson, T. & Jääskeläinen, M. (2019) Alkoholi-juomien matkustajatuonti 2018. Tilastoraportti 3/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902276376>
- Karlsson, T., Korovirta, E., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (2013) (toim.) Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. THL/Raportteja 13/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-896-4>
- Karlsson, T., Mäkelä, P., Tigerstedt, C. & Keskimäki, I. (2020) The Road to the Alcohol Act 2018 in Finland: A conflict between public health objectives and neoliberal goals. *Health Policy* 124(1), 1–6.
- Kilpeläinen, K., Savolainen, N., Rotko, T., Kauppinen, T., Markkula, J. & Tamminen, N. (2021) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. THL, työpapereita 22/2021.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-740-1>
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021) Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>
- Kouluterveyskysely.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>
- Kuussaari, K., Rautiainen, E. & Grainger, M. (2021) Päihdetapauslaskenta 2019 päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisyn ja hoidon kehittämisen tietolähteenä. Teoksessa Kaukonen O & Kuussaari K (toim.) Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. THL, Raportti 2/2021.
- Laki alkoholi- ja alkoholi-juomaverosta annetun lain liitteen muuttamisesta (1053/2017).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20171053>
- Lintonen, T., Ahtinen, S. & Konu, A. (2020) Alcoholic beverage preferences among teenagers in Finland before and after the 2018 alcohol law change. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 37(2), 141–152.
<https://doi.org/10.1177/1455072520910547>
- Loi M. & Rodrigues M. (2012) A note on the impact evaluation of public policies: the counterfactual analysis. Luxemburg: European Commission. file:///C:/Users/pmaj/Downloads/lbna25519enn.pdf
- Loy, JK., Seitz, N-N., Bye, EK., Raitasalo, K., Soellner R., Törrönen, J. & Kraus, L. (2021). Trends in alcohol consumption among adolescents in Europe: do changes occur in concert? *Drug and Alcohol Dependence*.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109020>.
- Müller, S., Piontek, D., Pabst, A., Baumeister, S. E. & Kraus, L. (2010) Changes in alcohol consumption and beverage preference among adolescents after the introduction of the alcopops tax in Germany. *Addiction*, 105(7), 1205–1213.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02956.x>
- Mäkelä, P. (2019) Alkoholi ja Terveys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.2.2022.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>
- Mäkelä, P. & Karlsson, T. (2019) Miten alkoholimonopolit vaikuttavat väestön alkoholinkulutukseen? *Katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Yhteiskuntapolitiikka* 84 (5-6): 618-628.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019051615817>
- Mäkelä, P., Martikainen, P. & Peltonen, M. (2017) Sosioekonomiset erot alkoholikuolleisuudessa ja alkoholin käytössä. *Tutkimuksesta tiiviisti* 4, maaliskuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Mäkelä, P. & Norström, T. (2019) Lisäsikö alkoholi-laki alkoholinkulutusta vuonna 2018? *Tutkimuksesta tiiviisti* 16/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-343-4>
- Mäkelä, P. & Norström, T. (2022) Miten vuoden 2018 alkoholilaki vaikutti alkoholin tilastoituu kulutukseen? *Aikasarjamallinnuksen tuloksia..Tutkimuksesta tiiviisti* 18/2022 Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-843-9>
- Mäkelä, P. & Warpenius, K. (2020) Night-time is the right time? Late night drinking in Finnish public and private settings. *Drug and Alcohol Review* 39(4), 321-329.
<https://doi.org/10.1111/dar.13068>
- Mäkelä P., Mustonen H. & Österberg E. (2007) Onko juomalajilla väliä? *Yhteiskuntapolitiikka* 72(6), 641–651.
- Mäkelä, P., Warpenius, K. & Karlsson T. (2022) Alkon yksinoikeusjärjestelmä on tehokas keino ehkäistä alkoholihaittoja. *Tutkimuksesta tiiviisti* 17/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-842-2>
- Mäkelä, P., Warpenius, K., Keski-Kuha, T., Raitasalo, K., Jääskeläinen, M., Karlsson, T. & Ståhl, T. (2021) Koronaepidemian vaikutukset suomalaisten alkoholinkulutukseen vuonna 2020. *Tutkimuksesta tiiviisti* 14/2021. Helsinki: Terveyden ja

- hyvinvoinnin laitos.
<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-343-640-4>
- Mäkelä, P., Ylöstalo, T., Warpenius, K., Karlsson, T., Jääskeläinen, M. & Ståhl, T. (2020) Koronaepidemian vaikutukset suomalaisten alkoholinkulutukseen – kokonaisarvio kevään ja kesän 2020 muutoksista. Tutkimuksesta tiiviisti 30/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-343-556-8>
- Nieminen, K. (2018) Tilastokeskus.
<https://www.stat.fi/tietotrendit/blogit/2018/vahvat-oluet-ja-lonkerot-tulivat-vahittaiskauppoihin-miten-kavi-hinnoille/>
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021) Finland: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris,
<https://doi.org/10.1787/2e74e317-en>.
- Partanen, A. & Kuussaari, K. (2019) Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisen muutoksen myötä. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 315–347.
- Pitkänen, T., Lyyra, A.-L. & Pulkkinen, L. (2005) Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8–42 for females and males. *Addiction* 100(5), 652–61.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01053.x>.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2021 (2022) THL.
- Raitasalo, K. & Härkönen, J. (2019) Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen - ESPAD-tutkimus 2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 40.
- Rautiainen, E., Leminen, A., Linna, M., Sieranoja, S., Toivakka, M., Niemelä, S., Kuussaari, K. & Laatikainen, T. (2022) Päihdediagnoosien alueellisen esiintyvyyden erot ja hoidon kustannukset. *Lääkärelehti*, julkaistu verkossa 7.1.2022.
<https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/alkuperaisetutkimukset/paihdediagnoosien-alueellisen-esiintyvyyden-erot-ja-hoidon-kokonaiskustannukset/>
- Rautiainen, E., Ryytänen, O.P. & Laatikainen, T. (2018) Care outcomes and alcohol-related treatment utilisation profiles of patients with alcohol use disorder: A prospective cohort study using electronic health records. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 1–15.
<https://doi.org/10.1177/1455072518783972>
- Rehm, J., Taylor, B., Mohapatra, S., Irving, H., Baliunas, D., Patra, J. & Roerecke, M. (2010) Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Review*, 29: 437-445.
<https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2009.00153.x>
- Rikollisuustilanne 2020. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Toim. I. Kolttola. *Katsauksia* 49/2021. *Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti*, Helsingin yliopisto.
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/337259>
- Rissanen, P., Parhiala, K., Hetemaa, T., Kekkonen, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Sihvo, S., Suomela, T. & Kannisto, R. (2020) Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2018: Asiantuntija-arvio. THL, Päätösten tueksi 2/2020.
- Sosiaalipalvelujen toimintatilasto (2022). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkosivu. (8.2.2022)
<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/sosiaalipalvelujen-toimintatilasto>
- Room, R. & Cisneros, Örnberg, J. (2019) Government monopoly as an instrument for public health and welfare: Lessons for cannabis from experience with alcohol monopolies. *International Journal of Drug Policy*, 74, 223–228.
- Rose, R.J., Winter, T., Viken, R.J. & Kaprio, J. (2014) Adolescent alcohol abuse and adverse adult outcomes: Evaluating confounds with drinking-discordant twins. *Alcoholism, clinical and experimental research* 38(8), 2314–21.
<https://doi.org/10.1111/acer.12491>
- Rossow, I. & Mäkelä, P. (2021) Public health thinking around alcohol-related harm: why does per capita consumption matter? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 82(1): 9-17.
<https://doi.org/10.15288/jsad.2021.82.9>
- Simpura, J., Paakkanen, P., Kiianmaa, K., Mustonen, H., Metso, L. (1993) Eri alkoholijuomien nauttimisväkevyydet ja niiden vaikutus veren alkoholi-pitoisuuteen. *Alkoholipolitiikka* 58(6): 409-421
- Sirén, R. & Lehti, M. (2006) Musta maaliskuu? Väki-valta ja alkoholin kulutuksen kasvu vuonna 2004. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 222. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- STM 2018. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus alkoholilain valvonnasta (158/2018).
<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180158>
- Stockwell, T., Sher, A., Sorge, J., Norström, T., Angus, C., Chikritzhs, T., Churchill, S., Holmes, J., Meier, P., Naimi, T., Ramstedt, M. & Simpura, J. (2019) Finnish alcohol policy at the crossroads: The health, safety and economic consequences of alternative systems to manage the retail sale of alcohol. Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria, BC, Canada.
<https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/report-alko.pdf>
- Tarkiainen, L., Martikainen, P., Peltonen, R. & Remes, H. (2017) Sosiaaliryhmien elinajanodoterojen kasvu on pääosin pysähtynyt, Suomen lääkäri-lehti 72(9), 588–593.
- THL 2017. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito vuosina 2015–2016. Tilastoraportti 13/2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134563/Tr13_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=yTHL
- THL 2022a. Käyntisyys ja niiden kirjausasteet kuukausittain.
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap02/summary_kayntisyys (26.1.2022).

- THL 2022b. Sotkanet: Katkaisuhoidoasemat, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut. Indikaattori 2141.
- THL 2022c. Sotkanet: Nuorisoasemat, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut. Indikaattori 2120.
- THL 2022d. Sotkanet: A-klinikat, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut. Indikaattori 2113.
- THL 2022e. Sotkanet: Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut. Indikaattori 2148.
- THL 2022f. Sotkanet: Päihdehuollon asumispalveluyksiköiden asiakkaat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut. Indikaattori 2127.
- THL 2022g. Pähteitä käyttävän ihmisen hyvä hoito: toimenpidekoodeilla työn sisältö näkyväksi. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022020217399> (22.4.2022)
- Tigerstedt, C., Härkönen, J., Mäkelä, P., Parikka, S. & Viikko, A. (2020) Drinking patterns among Finns aged 60 years and over from the 1990s onwards. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*.
- Tigerstedt, T., Mäkelä, P. & Warpenius, K. (2018) Millaisia haittoja juomisesta koituu muille kuin juojalle itselleen? Teoksessa Mäkelä P, Härkönen J, Lintonen T, Tigerstedt C & Warpenius K (toim.) Näin Suomi Juo. THL.
- Tilastokeskus (2019) Kuolemansyyt [verkkójulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_20_20-12-14_tie_001_fi.html
- Uusitalo, L., Nevalainen, J., Rahkonen, O., Erkkola, M., Saarijärvi, H., Fogelholm, M. & Lintonen, T. (2022) Changes in alcohol purchases from grocery stores after authorizing the sale of stronger beverages: the case of the Finnish alcohol legislation reform in 2018. *Nordic studies on Alcohol and Drugs*. 39(6), 589–604. <https://doi.org/10.1177/14550725221082364>
- Valvira. Alkoholitilastot 2017, 2018, 2019, 2020 ja 2021. <https://www.valvira.fi/alkoholi/tilastot>
- Valvira 2018. <https://www.valvira.fi/-/mika-muuttuu-alkoholi-juomien-anniskelussa-vahittaismyynnissa-ja-markkinoinnissa-1-3-2018->
- Valvira 2019. Alkoholihallinnon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2019–2024. Valvontaohjelmia 2:2019. Helsinki: Valvira ja aluehallintovirastot. https://www.valvira.fi/documents/14444/189409/Alkoholihallinnon_valvontaohjelma_2019_2024.pdf
- Valvira 2020. Uutinen 5.2.2020. Alkoholilain kokonaisuudistus näkyi edelleen viranomaisten työmäärässä vuonna 2019. <https://www.valvira.fi/-/alkoholilain-kokonaisuudistus-nakyi-edelleen-viranomaisten-tyomaarassa-vuonna-2019>
- Valvira 2022. Tiedote 8.3.2022. <https://www.valvira.fi/-/korona-aika-ei-ole-vaikuttanut-anniskelulupien-maaraan>
- VN 2018. Valtioneuvoston asetus alkoholilain täytäntöönpanosta (151/2018). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180151>
- VN 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Toimeenpanosuunnitelma (Valtioneuvoston julkaisuja 2021:27)
- Wagenaar, A.C., Salois, M.J. & Komro, K.A. (2009) Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*, (104) 179–190. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02438.x>
- Warpenius, K. & Markkula J. (2020a) Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa ovat vahvistuneet – tuloksia vuosien 2016 ja 2020 kuntakyselyistä. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-541-4>
- Warpenius, K. & Markkula, J. (2020b) Ehkäisevän päihdetyön sisällöt, toimet ja seuranta kunnissa – vuoden 2020 kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 25/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-540-7>
- WHO (2020) European Programme of Work (2020–2025) – “United Action for Better Health in Europe”. Available online at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/european-programme-of-work-20202025-united-action-for-better-health-in-europe>
- WHO (2011) From Burden to “Best Buys”. Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. Geneva: World Health Organization & World Economic Forum.
- WHO (2021) The European Programme of Work, 2020–2025: United Action for Better Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.
- WHO (2021) Making the WHO European region SAFER. Developments in alcohol control policies, 2010-2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Wicki, M., Gmel, G., Kuntsche, E., Rehm, J., & Grichting, E. (2006) Is alcopop consumption in Switzerland associated with riskier drinking patterns and more alcohol-related problems?. *Addiction* (Abingdon, England), 101(4), 522–533. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01368.x>
- YK (2018) Yhdistyneet kansakunnat: The 2030 Agenda and the Sustainable Development Goals: An opportunity for Latin America and the Caribbean, Santiago.
- Österberg, E. & Karlsson, T. (2002) Alcohol Policies in EU Member States and Norway. A Collection

of Country Reports. Helsinki: STAKES.
https://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/promotion/fp_promotion_1998_a01_27_en.pdf