ASIANTUNTIJALAUSUNTO
LT, el Kaarlo Simojoki
4.3.2026

Asiantuntijalausunnon täydennys sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä 131/2025 alkoholilain muutoksiksi

Arvostan mahdollisuutta täydentää asiantuntijalausuntoani eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle. Täydentävän lausunnon aiheena on komission ja sosiaali- ja terveysministeriön välisiin neuvotteluihin liittyvät aiemmin salatut asiakirjat, jotka sosiaali- ja terveysvaliokunta päätti kokouksessaan 19.2.2026 julkistaa.

En ota kantaa yksityiskohtaiseen EU-oikeudelliseen arvioon, vaan päihdelääketieteen, palvelujärjestelmän ja kansanterveyden näkökulmasta.

1. Ulkomaisen etämyynnin vapaa vahvuus – erityinen riski nuorille aikuisille ja työikäisille

Käytännössä etämyynti ja verkkokaupat tavoittavat ennen kaikkea ne ikäryhmät, joilla on osaamista ja tottumusta käyttää digitaalisia palveluja ostostensa tekemiseen, eli nuoret aikuiset ja työikäiset. Jo nyt valtaosa alkoholin kulutuksesta Suomessa tapahtuu vähittäismyynnin kautta (75 % kokonaiskulutuksesta), ja ulkomailta ostettu alkoholi – matkustajatuonnin ja verkkokauppatilauksien kautta – muodostaa noin 14 % kokonaiskulutuksesta. Kun ulkomailta voidaan tilata jopa hyvin vahvoja juomia rajattomasti ja nopeasti kotiin, tämä muodostaa uuden, aiempaa helpommin saavutettavan kanavan etenkin säännöllisesti juoville henkilöille.

Jos ulkomailta voi tilata kotiin toimitettuna jopa 80-tilavuusprosenttisia juomia, ilman vastaavia vahvuusrajoja kuin kotimaisessa vähittäismyynnissä, tämä kanava tulee käytännössä kohdentumaan juuri näihin ryhmiin ja lisäämään heidän kokonaiskulutustaan ja humalajuomistaan.

Tuore, ensimmäinen kansallinen tutkimus alkoholin kotiinkuljetuspalveluista Isossa-Britanniassa (Alcohol Change UK, 2024[1]) tarjoaa merkittävää vertailutietoa:

Kotiinkuljetuspalveluiden käyttöä ohjaa ennen kaikkea niiden helppous: valtaosa asiakkaista valitsee palvelun vaivattomuuden vuoksi, ja lähes puolet (47 %) vastaajista sai viimeisimmän tilauksensa jo saman päivän aikana – 11 % jopa alle 30 minuutissa. Kolmannes (30 %) on tilannut alkoholia humalassa, ja 35 % siksi, että juomat loppuivat

[1] https://alcoholchange.org.uk/publication/research-summary-the-need-for-responsible-alcohol-delivery

kesken; näistä yli puolet (53 %) olisi lopettanut juomisen, ellei nopea kotiinkuljetus olisi ollut saatavilla.

Säännölliset alkoholin kotiinkuljetuksen käyttäjät (vähintään kerran kuukaudessa tilaavat) käyttävät alkoholia selvästi enemmän kuin väestö keskimäärin: 45 % heistä ylittää Iso-Britannian suosituksen 14 alkoholiannoksesta viikossa, kun koko väestössä vastaava osuus on 20–30 %.

Nuorten aikuisten (18–25-vuotiaat) kohdalla ikärajavalvonta on puutteellista – vain 22 % raportoi, että henkilöllisyys tarkistetaan aina toimituksen yhteydessä. Lisäksi 82 % tästä ikäryhmästä on viimeisen kolmen kuukauden aikana tilannut alkoholia vähintään kerran verkkomarkkinointikampanjan tai push-ilmoituksen innoittamana.

Tämä kertoo jatkuvuuden mekanismista, joka voi lisätä suuren joukon juomiskertoja ja haittoja ilman, että kyse olisi "väkevän alkoholin" erityisestä vetovoimasta — ongelma liittyy nimenomaan saatavuuden helppouteen ja juomisen jatkumiseen yli oman kontrollin. Kun samalla nuorten aikuisten ikärajavalvonta on kotiinkuljetuksissa heikompaa kuin kivijalkamyynnissä, lisääntyy alaikäisten alkoholin saatavuus ja myös (humala)haittojen riskiä.

Tulokset ovat linjassa sen laajemman tutkimusnäytön kanssa, että alkoholin saatavuuden nopeus, helppous ja anonyymisyys lisäävät eniten kulutusta ryhmissä, joilla on jo valmiiksi riskitason käyttöä. Suomalaisten alkoholin kokonaiskulutus (8,7 l/100 % alkoholia 15 vuotta täyttänyttä kohti vuonna 2023) on edelleen eurooppalaisittain korkea, ja alkoholiperäisiin tauteihin ja myrkytykseen kuolee vuosittain yli 1 600 ihmistä, joista suurin osa on työikäisiä. Suurin osa alkoholikuolemista liittyy pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksiin, kuten maksasairauksiin, mutta myös akuutit haitat (tapaturmat, väkivalta, rattijuopumukset) ovat yleisiä. Suomessa nämä haitat näkyvät erityisesti työikäisessä väestössä, jossa alkoholin säännöllinen riskitasoinen alkoholin käyttö on merkittävä sairauksien, tapaturmien ja akuutin päivystyshoidon osasyy.

2. Vaikutukset Alkon kansanterveystehtävään ja palvelujärjestelmään

Suomalainen alkoholipolitiikka nojaa laajaan tutkimusnäyttöön siitä, että alkoholin saatavuuden hallinta ja valvottu jakelu vähentävät haittoja. Alkon monopolilla on tässä keskeinen rooli: se ei myy alaikäisille ja selvästi päihtyneille, ei käytä paljousalennuksia tai aggressiivista tuote-markkinointia, ja sen valvontaa ja omavalvontaa seurataan systemaattisesti. Lisäksi Alko tekee ja tukee kansanterveystyötä.

Jos ulkomainen verkkokauppa voi myydä rajoituksetta samoja vahvempia juomia, joita kotimaassa saa vain Alkosta, toimittaa ne kotiovelle nopeasti ja tehdä tämän ilman vastaavaa valvontaa ja vastuuta kuin kotimaisilla toimijoilla, se kilpailee suoraan Alkon ydintuotteista ja tekee käytännössä tyhjäksi merkittävän osan monopolin kansanterveydellisestä perustasta. Tällainen kanava ohittaisi koko nykyisen järjestelmän peruslogiikan. Tämä luo vahvan paineen myös kotimaisten kaupan toimijoiden suuntaan vaatia vastaavia oikeuksia, mikä käytännössä johtaisi vahvojen juomien saatavuuden laajaan vapauttamiseen päivittäistavarakaupassa ja käytännössä johtaisi Alkon monopolin purkautumiseen.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta rajoittamaton etämyynti lisäisi nopeastikin akuutteja haittoja ja lisäisi pitkän aikavälin kustannuksia kasvavan sairastuvuuden vuoksi. Muutos vaikuttaisi myös elinkeinoelämään negatiivisesti ja heikentäisi Suomen kansantaloutta.

Kansanterveyden ja palvelujärjestelmän näkökulmasta on vaikea perustella mallia, jossa ulkomaiset toimijat voivat myydä vahvoja juomia suomalaisille vapaammin kuin kotimaiset toimijat, ja jossa nykyisen, tutkitusti toimivan valvontajärjestelmän rinnalle rakennetaan valvomaton rinnakkaiskanava.

3. Johtopäätös: samat prosenttirajat ulkomaiselle etämyynnille kuin kotimaiselle vähittäismyynnille

Edellä kuvatun lääketieteellisen ja palvelujärjestelmän näkökulman perusteella pidän erittäin perusteltuna, että ulkomaiselle etämyynnille asetetaan samat vahvuusrajat kuin kotimaiselle vähittäismyynnille (tislatut juomat enintään 5,5 % ja käymisteitse valmistetut juomat enintään 8 %), ja yli näiden rajojen myytävät tuotteet kuuluvat jatkossakin yksinomaan Alkon myyntiin. Etämyyntiä koskeva käsitteistö ja sääntely koordinoidaan tulisi verolainsäädännön kanssa, jotta valvonta on tehokasta ja harmaa talous voidaan minimoida ilman, että kansanterveyttä heikennetään. Nuorten aikuisten ikätarkastusten puutteet ja humalassa tilaamisen yleisyys tekevät nopeista kotiinkuljetuksista erityisen riskialttiin kanavan verrattuna kivijalkamyymälöihin, joten siltäkin osin tulee hallituksen esitystä tarkentaa ja varmistaa toimiva ikäraja ja päihtymysvalvonta. Kansanterveyden näkökulmasta saatavuuden vapauttaminen ulkomaisen etämyynnin kautta lisäisi alkoholihaittoja juuri niissä ryhmissä, joissa ne ovat jo nyt raskaimmat.

Tällainen ratkaisu rajoittaisi vahvan alkoholin nopeaa ja anonyymiä saatavuutta juuri niissä kanavissa, joita nuoret aikuiset ja työikäiset rikikuluttajat käyttävät, tukeisi Alkon kansanterveystehtävää ja vähentäisi painetta laajalle liberalisaatiolle ja Alkon monopoliaseman purkautumiselle. Lisäksi tällainen ratkaisu vähentäisi terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmän kuormitusta ja pitkän aikavälin kustannuksia. Päihdelääketieteen ja palvelujärjestelmän näkökulmasta ulkomaisen etämyynnin vahvuusrajojen yhdenmukaistaminen kotimaisen vähittäismyynnin kanssa on johdonmukaisin ja kansanterveyden kannalta puolustettavin vaihtoehto.

Kunnioittaen

LT Kaarlo Simojoki

terveydenhuollon erikoislääkäri, EMBA

päihdelääketieteen erityispätevyys, työterveyslääkäri (pätevöitynyt)